



KFZ-VERSICHERUNG FÜR AFRIKA

Für die KFZ-Versicherung in Afrika kann zwischen folgenden Deckungsumfängen gewählt werden:

Deckungsschutz 1:

- Haftpflichtversicherung mit einer Paulschaldeckungssumme von € 500.000 pro Schadenereignis.
- Versicherungsschutz gilt in allen Ländern Afrikas.
Einige Länder verlangen jedoch den Abschluss lokaler Haftpflichtversicherungen. Die Deckungssummen sind unter Umständen gering und unzureichend. In diesen Fällen gilt unsere Deckung als Zusatzdeckung zur lokalen Police. Die Haftung beginnt, wenn die lokale Police erschöpft ist.

Deckungsschutz 2:

- Haftpflicht- und zusätzliche Vollkaskoversicherung mit einem Selbstbehalt von € 2.500 bei einem Voll- oder Teilkaskoschaden.
- Der Abschluss der Kaskopolicy ist nur möglich, wenn das Fahrzeug nicht älter ist als 5 Jahre (für Motorräder wird kein Kaskoschutz angeboten).

Einzelheiten sind dem unten stehenden Antrag zu entnehmen, den Sie uns bitte ausgefüllt zurücksenden. Die Versicherungsbeiträge inkl. Steuern entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Prämientabelle.

INFORMATION

- Bitte überweisen Sie die Versicherungsprämie auf unser Konto bei der HypoVereinsbank:
IBAN: DE28 2003 0000 0000 4291 34, SWIFT/BIC: HYVEDEMM300
- Für Zahlungen mit Master oder VISA Card füllen Sie bitte das unten stehende Formular für Kreditkartenzahlung aus und senden es per Post oder Telefax (**nicht per E-Mail**) an unser Büro zurück.



Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

Beschreibung des Fahrzeugs

Hersteller

Baujahr

Typ / Modell

Kennzeichen

Zulassungsland

Fahrgestellnummer

Zeitwert in €

Der angegebene Zeitwert muss ggf. Zusatzausstattungen (in €) enthalten. Dieser Wert bildet die Grundlage für Ihren Schadensanspruch.

Gewünschte Deckung

Haftpflicht

Personenschäden **€ 500.000**

Sachschäden **€ 500.000**

Vermögensschäden **€ 50.000**

(Deckungssumme pro Schadenfall)

Ja

☐

Nein

Vollkasko mit Feuer und Diebstahl (nicht für Motorräder)

☐☐

Selbstbeteiligung **€ 2.500** pro Schadenfall

Gültig in folgenden Ländern

Gewünschter Zeitraum vom _____ bis _____ für _____ Monate

Datum

Unterschrift

Es gelten die jeweils neuesten Allgemeinen Kraftfahrt Versicherungsbedingungen (AKB) der AXA Versicherung AG.

AXA Versicherung AG/TourInsure GmbH, Herrengraben 5, 20459 Hamburg, Tel.: +49 (0)40 / 251 721 50, Fax: +49 (0)40 / 251 721 21
E-Mail: Service@Tourinsure.de, Internet: www.TourInsure.de

▶ PRÄMIEN FÜR DIE KFZ-VERSICHERUNG – AFRIKA

gültig für Zoll- und ausländische Kennzeichen (PKW, Camper und Motorräder)
(alle Prämien in € einschließlich Versicherungssteuer)

Haftpflichtversicherung

Dauer / Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prämie	252	360	468	576	684	792	900	1.008	1.116	1.224	1.332	1.440
Anhänger HP	88			136			158			188		

Deckungssumme pauschal € 500.000

Dauer / Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prämie bei Zeitwert in €	Vollkaskoversicherung inkl. Haftpflicht (gilt nicht für Motorräder)											
12.500	1.367	2.045	2.426	2.822	3.204	3.585	3.844	4.226	4.606	5.672	5.989	6.367
25.000	1.865	2.915	3.297	4.067	4.449	4.831	5.219	5.586	5.960	7.760	8.127	8.505
37.500	2.362	3.787	4.168	5.306	5.493	5.861	6.709	7.076	7.451	9.783	10.157	10.535
50.000	2.858	4.651	4.853	6.314	6.681	7.055	8.200	8.574	8.940	11.043	11.388	11.766
75.000	3.607	5.738	6.106	9.057	9.425	9.799	11.626	12.000	12.375	13.880	14.233	14.611

Dauer / Monat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prämie bei Zeitwert in €	Diebstahlversicherung / Teilkasko inkl. Haftpflicht (gilt nicht für Motorräder)											
12.500	996	1.483	1.773	2.073	2.364	2.654	2.862	3.153	3.443	4.190	4.437	4.725
25.000	1.327	2.064	2.354	2.904	3.194	3.485	3.779	4.060	4.346	5.581	5.862	6.150
37.500	1.659	2.644	2.935	3.729	3.890	4.171	4.773	5.053	5.339	6.930	7.216	7.504
50.000	1.989	3.221	3.391	4.401	4.682	4.968	5.766	6.052	6.332	7.770	8.036	8.324
75.000	2.489	3.945	4.226	6.230	6.511	6.797	8.051	8.336	8.622	9.661	9.933	10.221

Zuschlag für Fahrer zwischen 21-24 und für Sportwagen 25%.

Selbstbehalt je Kasko-Schadenfall € 2.500.



FORMULAR FÜR KREDITKARTENZAHLUNG



Formular kann am PC
ausgefüllt werden

**Für Zahlungen per Kreditkarte füllen Sie bitte das Formular aus
und übersenden es per Post oder per Fax an:**

TourInsure Agentur für
Touristenversicherungen GmbH
Herrengaben 5
D-20459 Hamburg

Fax: +49 (0)40 / 251 721 21

Angaben zum Karteninhaber (bitte in Druckbuchstaben oder am Computer ausfüllen)

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon

E-Mail

Rechnungsbetrag in € _____

Angaben zur Kreditkarte (bitte ankreuzen)

☐ Master

☐ Visa

Kreditkartennummer (16 Ziffern)

Ablaufdatum (4-stellig)

--	--	--	--

	/	
--	---	--

Sicherheitscode (3- oder 4-stellig rechts über der Unterschrift)

--

Hiermit autorisiere ich die Firma TourInsure Agentur für Touristenversicherungen GmbH,
meine Kreditkarte mit dem o. g. Betrag zu belasten.

Datum

Unterschrift

For security reasons, please do not send the credit card information via email. For any further questions, please give us a call.