



## KFZ-VERSICHERUNG FÜR KUNDEN AUS DER UKRAINE

### Deckungsschutz:

- Haftpflicht-Deckungssumme: max.100 Millionen Euro für Sach-, Personen- und Vermögensschäden pro Schadenfall (max. 15 Millionen Euro pro geschädigte Person).

### 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.
- Weitere Reise-Zusatzversicherungen erhalten Sie ebenfalls über uns.  
Bitte fordern Sie entsprechende Unterlagen bei Bedarf an.

# ANTRAG FÜR EINE KFZ-VERSICHERUNG – KUNDEN AUS DER UKRAINE



Formular kann am PC  
ausgefüllt werden

## Versicherungsnehmer

Name

Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Land

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

## Beschreibung des Fahrzeugs

Hersteller

Baujahr

Typ

Kennzeichen

Zulassungsland

Fahrgestellnummer

Zeitwert in €

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

## Gewünschte Deckung

Ja

Nein

### Haftpflicht

Haftpflicht-Deckungssumme:  
max.100 Millionen Euro für Sach-, Personen- und Vermögensschäden  
pro Schadenfall (max. 15 Millionen Euro pro geschädigte Person).

Gewünschter Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- 3 Monate € 90,00  
 6 Monate € 180,00  
 9 Monate € 270,00  
 12 Monate € 360,00

(Alle Beiträge inkl. Versicherungssteuer)

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 / 25172150, Fax: +49 (0)40 / 25172121  
E-Mail: Service@Tourinsure.de, Internet: www.TourInsure.de



# 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

**Bitte nicht per E-Mail senden!**



TOURINSURE AGENTUR FÜR  
TOURISTENVERSICHERUNGEN GMBH

UNSERE PARTNER

