

# MOPED-Fahrer aufgepasst!

Hiermit ermächtige ich die HDI Privat Versicherung AG widerruflich, die von mir zu entrichtenden Versicherungsbeiträge durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

Meine Konto-Nr. lautet:   
 Name und Ort des Geldinstitutes:   
 Bankleitzahl:

Datum:  Unterschrift:

Bitte senden Sie mir ein blaues Mopedschild für das Versicherungsjahr 1. 3. 2003 bis 29. 2. 2004.

Folgendes Fahrzeug soll versichert werden:

Fahrrad mit Hilfsmotor		Moped		Kleinkraftrad		Leichtkraftfahrzeug max. 350 kg vierrädrig		Krankenfahrstuhl (§ 18 [2] Nr. 5 StVZO)	
Leichtmofa einsitzig	Mofa einsitzig	bis	bis	Mokick	Roller	bis	bis	Höchstgeschwindigkeit	
bis <input type="checkbox"/> 20 km/h	bis <input type="checkbox"/> 25 km/h	<input type="checkbox"/> 45 km/h	<input type="checkbox"/> 50 km/h	<input type="checkbox"/> 45 km/h	<input type="checkbox"/> 50 km/h	<input type="checkbox"/> 45 km/h	<input type="checkbox"/> 50 km/h	<input type="checkbox"/> bis 25 km/h	<input type="checkbox"/> bis 30 km/h
		<input type="checkbox"/> 60 km/h	<input type="checkbox"/> 60 km/h	<input type="checkbox"/> 60 km/h	<input type="checkbox"/> 60 km/h	<input type="checkbox"/> 45 km/h	<input type="checkbox"/> 45 km/h	<input type="checkbox"/> über 30 km/h	

Hersteller des Fahrzeugs:	Hersteller-Schlüssel-Nr. laut Betriebserlaubnis:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der Erstzulassung	Fahrgestell-Nr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Die Fahrzeugdaten bitten wir der Betriebserlaubnis zu entnehmen.

3. Versicherungsbeginn:

4. Ich wünsche folgende Versicherungsform:

Nr.	Haftpflichtversicherung Versicherungssumme in €	Fahrzeugteilversicherung mit 150,- € Selbstbeteiligung	Hinweise zur Beitragsberechnung: Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Vertragsbeginn. Liegt dieser in der Zeit vom 1. 3. 2003 bis zum 30. 4. 2003 gilt folgender Beitrag:
<input type="checkbox"/> 1	50 Mio. pauschal	versichert	111,60 €
<input type="checkbox"/> 2	50 Mio. pauschal	nicht versichert	61,60 €

**Mofa/Moped/Mokick**

<input type="checkbox"/> 1	50 Mio. pauschal	versichert	111,60 €
<input type="checkbox"/> 2	50 Mio. pauschal	nicht versichert	61,60 €

**Krankenfahrstuhl**

<input type="checkbox"/> 1	50 Mio. pauschal	versichert	70,76 €
<input type="checkbox"/> 2	50 Mio. pauschal	nicht versichert	45,70 €

Antwort an:

Orga Nr.: 4434

**HDI**  
**Privat Versicherung AG**  
 Niederlassung Essen  
 Huysenallee 100  
 45128 Essen

oder per Fax: 02 01/823-29 06  
 Telefon 02 01/823-21 40

**Absender:**  
 (Bitte Blockschrift schreiben)

Name

Straße

Postleitzahl Wohnort

Telefon-Nr.

Geburtsdatum

Beruf

**Ich beabsichtige**

in diesem Jahr

im Jahre

ein  Auto /  Motorrad zu kaufen.

Bitte informieren Sie mich über die Versicherungsmöglichkeiten.

