

## Antrag auf Bootsversicherung

Kasko | Haftpflicht | Unfall

### Versicherungsnehmer:

Tel.-Nr. gesch.: ..... Fax-Nr.: ..... Tel.-Nr. privat: .....

Name: .....

PLZ/Ort/Str.: .....

Beruf: ..... Geb.-Datum: ..... E-Mail: .....

Welchen Fahrbefähigungs-Nachweis/  
Führerschein besitzen Sie? .....

seit wann? .....

Bei wem bestand eine Kasko-Vorversicherung? .....

unter VS-Nr.: ..... seit wann? .....

Wie viele Schäden hatten Sie  
in den letzten 5 Jahren? .....

mit Gesamtbetrag € .....

### Fahrzeug:

Art: ..... Name: ..... Baujahr: .....

Typ: ..... Hersteller: ..... Flagge: .....

Abmessungen: ..... Reg.-Nr.: ..... Segelfläche: qm .....

Baunummer: ..... Rumpf-Nr.: .....

Material Rumpf: ..... Mast: ..... Segel: .....

### Motor:

Hersteller: ..... Typ/Motornummer: .....

Höchstgeschw. km/h: ..... kW/PS: ..... Baujahr: .....

Liegeplatz: Sommer / Winter (vorauss.): .....

**Versicherungsdauer** vom ..... 12:00 Uhr für ein Jahr

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor  
Ablauf schriftlich gekündigt wird.

### I. Allgefahren-Deckung:

#### Versicherungssumme:

Fahrzeug incl. Zubehör, Außenborder/Einbaumotor € .....

Trailer € .....

Beiboot mit / ohne Außenborder € .....

persönl. Effekten € .....

**Gesamt-Versicherungssumme = feste Taxe** € .....

#### Art der Nutzung:

Privat

Bareboat-Charter

Skipper-Charter

## Fahrtgebiet:

- Europäische Binnengewässer und Flüsse
- Europäische Binnengewässer und Flüsse, gesamte Nord- und Ostsee
- Europäische Binnengewässer und Flüsse, gesamte Nord- und Ostsee, Mittelmeer
- Sonstiges .....

## Volle Deckung bei

- € ..... Selbstbeteiligung
- Jahresbeitrag € .....
- abzüglich € ..... = 10% / 20% / 30% / 40% Schadenfreiheitsrabatt
- Prämie € ..... incl. gesetzl. Vers.-Steuer

oder

- € ..... Selbstbeteiligung
- Jahresbeitrag € .....
- abzüglich € ..... = 10% / 20% / 30% / 40% Schadenfreiheitsrabatt
- Prämie € ..... incl. gesetzl. Vers.-Steuer

**Mindestbeiträge Segelboot € 140,42 / Motorboote € 183,26 incl. 19% Vers.-Steuer. (deutsche Registrierung)**

## II. Haftpflichtversicherung

- 3 Mio. € pauschal für Personen- und/oder Sachschäden zu € ..... jährl.
- 6 Mio. € für Personen- und 6 Mio. € für Sachschäden zu € ..... jährl.
- 10 Mio. € für Personen- und 10 Mio. € für Sachschäden zu € ..... jährl.
- 15 Mio. € für Personen- und 10 Mio. € für Sachschäden zu € ..... jährl.

(incl. gesetzl. Vers.-Steuer)

Die Prämien für Aufträge zu I. und II. bei durch uns erstellten Policen gelten zuzüglich einer einmaligen Policierungsgebühr von € 4,60 bei Vertragsabschluss sowie einer Bearbeitungsgebühr von € 5,00, die auch für Folgerechnungen und Nachträge erhoben wird.

## III. Insassen-Unfall-Versicherung

Die Versicherung gilt nach dem Pauschalssystem. Dies bedeutet, dass sich die Versicherungssumme durch die Anzahl der auf dem Schiff befindlichen Personen im Schadenfalle teilt. Ich beantrage folgende Versicherungssumme für

Tod	€ 50.000,-	€ 100.000,-	€ 200.000,-
Invalidität	€ 150.000,-	€ 300.000,-	€ 500.000,-
Kosmetische Operationen	€ 2.500,-	€ 2.500,-	€ 2.500,-
Bergungskosten	€ 5.000,-	€ 10.000,-	€ 15.000,-

**Jahresbeitrag**       € 49,98       € 99,96       € 174,93      incl. gesetzl. Vers.-Steuer  
(19% bei deutscher Registrierung)

Ich versichere, dass alle Angaben der Wahrheit entsprechen und nach heutigem Stand vollständig sind.

.....  
(Ort und Datum)

.....  
Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

### Einverständniserklärung

Ich/wir habe(n) das Beiblatt Rechtliche Hinweise erhalten und dessen Inhalt zur Kenntnis genommen. Die BAVARIA hat als Spezialmakler aus dem Markt eine Vorauswahl getroffen und bietet ausschließlich die mit den beteiligten Versicherern erarbeiteten eigenen Produkte an. Das neue Vermittlerrecht verpflichtet uns zu einer formalisierten Beratung und Dokumentation. Wir dokumentieren laufend alle relevanten Vorgänge zu Ihrer Versicherung. Eine Dokumentation zu Angebotsanfragen, Routinefällen und Standardvorgängen erfolgt nicht, damit der bürokratische Mehraufwand so gering wie möglich gehalten wird. Die BAVARIA weist ausdrücklich darauf hin, dass sich mein / unser Einverständnis zu den im Beiblatt Rechtliche Hinweise dargestellten Grundlagen nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, die BAVARIA wegen Schadenersatz in Anspruch nehmen zu können. Ich/wir bin/sind mit den dargestellten Beratungs-, Markt-, und Informationsgrundlagen einverstanden.

.....  
(Ort und Datum)

.....  
Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

### Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Fax, Brief, E-Mail) widerrufen. Das Widerrufsrecht besteht bei Verträgen über vorläufige Deckung. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsunterlagen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der Vertragsinformation gemäß § 7 Absatz 2 und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beiblatt Rechtliche Informationen. Die diesem Angebot zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen habe ich erhalten. Die BAVARIA ist in der Wahl der Versicherer frei. Bitte beachten Sie, dass falsche Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können

.....  
(Ort und Datum)

.....  
Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmer)

### **SEPA-Lastschrift-Mandat für die Bavaria AG, Südliche Münchner Str. 15, 82031 Grünwald, Germany**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65BAV00000292418

Mandatsreferenznummer: Die Mandatsreferenznummer wird auf der Prämienrechnung angegeben

Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift fälliger Prämien

Ich ermächtige die Bavaria AG, fällige Prämien für o.g. Versicherung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bavaria AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Vorname und Name des Kontoinhabers

.....  
Anschrift des Kontoinhabers

.....  
**Kreditinstitut (Name\* und BIC\*)**

**IBAN\*:** \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

.....  
**Ort, Datum\* und Unterschrift\* Kontoinhaber**

ACHTUNG: Ohne Datum und Unterschrift ist das Mandat ungültig.

\* Pflichtfeld