

ANTRAGSFORMULAR

WASSERSPORTVERSICHERUNG

Blatt

1

4

Document-Nr.

8

8

5

Dieses Formular wird automatisch verarbeitet. Bitte nur **1 Buchstabe/Zahl pro Kästchen** eintragen!

Betreff	<input type="checkbox"/> Antrag	<input type="checkbox"/> Änderung	Polis-Nr. (nur bei Änderung eintragen)		Versicherungsbedingungen mitgegeben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Name Versicherungsnehmer							<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Anfangsbuchstaben Vornamen		Einfügung		Geburtsdatum	Tag	Monat	Jahr	
							1 9	
Postleitzahl				Hausnummer				
Adresse								
Ort								
Staatsangehörigkeit								
Beruf								
Kontonummer in den Niederlanden				Telefonnummer	Vorwahl	Rufnummer		

Vericherungsdauer für 1 Jahr mit stillschweigender Verlängerung

Gewünschtes Eingangsdatum	Tag	Monat	Jahr	Vertragsdauer	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahren	<input type="checkbox"/> 5 Jahren
			2 0		Tag	Monat	Jahr
Fahrzeug	Kaufdatum						

Art							
Marke							
Typ + Ausführung							
Rumpf-/HIN-nummer							
Bauwert						Baujahr	
Name							
Länge		Breite					
Kochgas an Bord	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	seefest aufgestellt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Leitungsmaterial	
Stelle Gasflasche	<input type="checkbox"/> in gasbunker-kasten	<input type="checkbox"/> anders					
Werte Fahrzeug (einschl. Mw. St.)	€						

Antriebsanlage	Kaufdatum							
Anlage (Typ)	<input type="checkbox"/> Außenbord	<input type="checkbox"/> eingebaut	Originalmotor(en)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Anzahl	Leistung	PS
Marke								
Typ								
Treibstoff	<input type="checkbox"/> Diesel	<input type="checkbox"/> Benzin	<input type="checkbox"/> Autogaz	<input type="checkbox"/> Elektrisch	Baujahr			
Serien- und Motornummer(n)								
Werte Antr. anlage (einschl. Mw. St.)	€							

WEITER AUF BLATT 2

Dieses Formular wird automatisch verarbeitet. Bitte nur **1 Buchstabe/Zahl pro Kästchen** eintragen!

Document-Nr.

8 8 8 5

Postleitzahl	<input type="text"/>	Hausnummer	<input type="text"/>
		Tag	Monat Jahr

Beiboot	Kaufdatum	<input type="text"/>
----------------	-----------	----------------------

Marke	<input type="text"/>
-------	----------------------

Typ	<input type="text"/>
-----	----------------------

Bauwerft	<input type="text"/>	Baujahr	<input type="text"/>
----------	----------------------	---------	----------------------

Rumpf-/HIN-nummer	<input type="text"/>
-------------------	----------------------

Länge	<input type="text"/> meter	Breite	<input type="text"/> meter
-------	----------------------------	--------	----------------------------

Werte Beiboot (einschl. MwSt.)	€ <input type="text"/>
--------------------------------	------------------------

	Tag	Monat	Jahr
--	-----	-------	------

Antriebsanlage Beiboot	Kaufdatum	<input type="text"/>
-------------------------------	-----------	----------------------

Anlage (Typ)	<input type="checkbox"/> Außenbord <input type="checkbox"/> eingebaut	Originalmotor(en)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------	---	-------------------	---

Anzahl Motoren	<input type="text"/>	Leistung	<input type="text"/> PS
----------------	----------------------	----------	-------------------------

Marke	<input type="text"/>
-------	----------------------

Typ	<input type="text"/>
-----	----------------------

Treibstoff	<input type="checkbox"/> Diesel <input type="checkbox"/> Benzin <input type="checkbox"/> Autogas <input type="checkbox"/> Elektrisch	Baujahr	<input type="text"/>
------------	--	---------	----------------------

Serien- und Motornummer(n)	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------

Werte Antriebsanl. (einschl. MwSt.)	€ <input type="text"/>
-------------------------------------	------------------------

	Tag	Monat	Jahr
--	-----	-------	------

Bootsanhänger	Kaufdatum	<input type="text"/>
----------------------	-----------	----------------------

Marke	<input type="text"/>
-------	----------------------

Typ + Ausführung	<input type="text"/>
------------------	----------------------

Fahrgestell-Nr.	<input type="text"/>	Baujahr	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	---------	----------------------

Werte Bootsänh. (einschl. MwSt.)	€ <input type="text"/>
----------------------------------	------------------------

Liegeplatz

Liegeplatz	<input type="checkbox"/> Niederlande <input type="checkbox"/> Niederlande/Belgien/Deutschland <input type="checkbox"/> Europa
------------	---

Beschreibung Sommerliegeplatz	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------

Postleitzahl Sommerliegeplatz	<input type="text"/>	Hausnummer Sommerliegeplatz	<input type="text"/>
-------------------------------	----------------------	-----------------------------	----------------------

Adresse Sommerliegeplatz	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Ort Sommerliegeplatz	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

FORTSETZUNG WASSERSPORTVERSICHERUNG

Blatt

3

4

Dieses Formular wird Automatisch verarbeitet. Bitte nur 1 Buchstabe/Zahl pro Kästchen eintragen!

Document-Nr.

8

8

8

5

Postleitzahl

Hausnummer

Fortsetzung - Liegeplatz

Beschreibung
Winterlager

Postleitzahl Winterlager

Hausnummer
Winterlager

Adresse Winterlager

Ort
Winterlager

Gebrauch

Gebrauchsart

Privat sachlich zum Vermieten anders

Anzahl der jährlichen
Wettkampftage

Anzahl Tage im
Ausland pro Jahr

Versicherungsvertragsbestimmungen

Versicherungsbereich

Europäische Binnengewässer Europäische Seen Karibik Weltweit
(bis 10 Seemeilen vor der Küste)

Gewünschte
Deckung

Haftpflicht Basisschutz Haftpflicht Topschutz Haftpflicht + Kasko Basisschutz (Selbstbehalt € 75,-) Haftpflicht + Kasko Topschutz (Selbstbehalt € 150,-)

Optionen

Unfallsversicherung für Schiffspassagiere Rechtsschutzversicherung
Haben Sie im Moment einen Rechtsstreit oder ein juristisches Problem? Wenn ja, bitte Erläuterung beifügen

Freiwillig höherer
selbstbehalt

€ 250,- € 750,- € 1.300,- € 3.500,-
 € 500,- € 1.000,- € 2.500,- € 5.000,-

Policennummer der
vorigen Versicherungs-
gesellschaft

Name der vorigen
Versicherungs-
gesellschaft

Schadensangaben

Gesamtzahl der
Schadensfälle in den
letzten drei Jahren

davon geltend
gemacht

Beschreibung

Tag

Monat

Jahr

Betrag (in ganzen Euro)

Beschreibung	Tag	Monat	Jahr	Betrag (in ganzen Euro)
				€ / -
				€ / -
				€ / -

Schadenfreiheitsbescheinigung

Anzahl unfallfreie
Jahre

Originale Schaden-
freiheitsbescheini-
gung anbei

ja nein, warum nicht

Tag Monat Jahr

Datum

2 0

Uhrzeit

5-ziffrige
Vertreter-Nr.

Wichtig. Lesen Sie, bevor Sie dieses Formular unterschreiben, erst sorgfältig die Bestimmungen auf der Rückseite!

Unterschrift

Zwischenperson

Antragsformular
senden an:
Unigarant N.V.
Postfach 50.000
7900 RP Hoogeveen

Umfang der Anzeigepflicht

Als Antragsteller sind Sie verpflichtet, die Fragen in diesem Antragsformular vollständig und richtig zu beantworten. Die Fragen gelten auch für einen bekannten Dritten, der mitversichert wird, zum Beispiel Ihr Ehemann, Ihre Ehefrau, Ihr Partner, Ihre Kinder oder jemand, der Anspruch auf eine Entschädigung bekommen kann (nachfolgend Beteiligter). Bei der Beantwortung ist nicht nur Ihr eigenes Wissen bestimmend, sondern auch das von anderen Beteiligten bei dieser Versicherung. Fragen, deren Beantwortung Sie bei uns als bekannt voraussetzen, müssen Sie doch vollständig und richtig beantworten. Fakten oder Umstände, die sich von jetzt an bis zur Abgabe des Versicherungsscheins ergeben, müssen Sie uns nachträglich anzeigen.

Folgen von Versäumnissen bei der Anzeigepflicht

Wenn Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht oder nicht vollständig nachkommen, kann dies zu einer Beschränkung oder selbst zum Verfall Ihres Entschädigungsanspruchs führen. Wir haben das Recht zur Kündigung der Versicherung, wenn wir bei Kenntnis des wahren Sachstands die Versicherung niemals abgeschlossen hätten. Dieses Recht haben wir auch bei vorsätzlicher Täuschung, festgelegt in den Artikeln 7:929-931 des niederländischen Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Verantwortlichkeit Unterschrift

Sie sind für die richtige Beantwortung der Fragen im Antragsformular verantwortlich, auch wenn ein anderer für Sie das Formular ausfüllt. Wir müssen schließlich anhand Ihrer Antworten eine richtige Einschätzung des zu versichernden Risikos machen können.

Frage über Ihre strafrechtliche Vergangenheit bzw. der Beteiligten

Haben Sie oder ein anderer Beteiligter in den letzten acht Jahren mit der Polizei oder mit der Justiz zu tun gehabt? Zum Beispiel weil Sie einer Straftat beschuldigt werden? Wenn ja, geben Sie dann an, um was für eine Straftat es ging, ob es zu einem Prozess gekommen ist, was das Ergebnis des Prozesses war und ob eventuelle (Straf)maßnahmen durchgeführt worden sind. (Sie können diese Informationen auf Wunsch vertraulich an den Vorstand senden).

Frage über frühere Anträge oder Versicherungen von Ihnen/Beteiligten

Hat eine Versicherungsgesellschaft Ihnen, einem anderen Beteiligten jemals eine ähnliche Versicherung verweigert oder gekündigt? Wenn ja, fügen Sie dann eine Erläuterung bei, sodass eine Beurteilung stattfinden kann.

Versicherungsbedingungen und Beitragszahlung

Durch Unterschrift erklären Sie, dass Sie diese Versicherung gemäß dem Prämientarif und unseren Versicherungsbedingungen eingehen möchten. Bei Nichtzahlung der ersten Prämie ist eine Versicherung nie zustande gekommen. Bei Nichtzahlung einer Folgeprämie und Nebenkosten sind Sie haftbar für alle gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten.

Unsere Versicherungsbedingungen können Sie einsehen/downloaden unter www.unigarant.nl.

Bedenkzeit

Nach Empfang des Versicherungsscheins haben Sie 14 Tage Bedenkzeit, um die Versicherung rückgängig zu machen.

Datenschutz

Die Personendaten in diesem Formular und eventuell später vorgelegte Personendaten verwenden wir für die Genehmigung des Antrags, die Ausführung eines Versicherungsvertrages, für die Kundenverwaltung und zur Betrugsverhütung. Auch können wir diese Daten verwenden, um Sie über für Sie relevante Produkte und Dienstleistungen zu informieren.

Reklamationen

Reklamationen aufgrund (des Abschlusses) des Versicherungsvertrages können Sie schriftlich einreichen beim Vorstand von Unigarant N.V. (Postbus 50.000, 7900 RP Hoogeveen) und/oder bei der (Stiftung Reklamationsinstitut Versicherungen) Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag).

Unterzeichnung

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erklären Sie, dass alle Fragen nach bestem Wissen, richtig und wahrheitsgemäß beantwortet sind, und dass Sie hiermit die beantragte Versicherung abschließen wollen.