

M Foreign Residence Only (FRO-Policy)

Coverage to be effective: from: _____ to: _____
 Versicherungsbeginn: Day Month Year Day Month Year (Ablauf 00:01 Uhr)

Name of Applicant: _____ **Date of Birth:** _____
 Name des Antragstellers: Geburtsdatum Day Month Year

Mailing Address: _____
 Anschrift: _____

Phone Number: private: _____ business: _____

International Driver's Licence No.: _____ (Add copy!) Kopie unbedingt
 Nummer des Internationalen Führerscheines beifügen nur von 21 bis 24 Jahren!

Authorized Driver:

Berechtigte Fahrer:

	Name	Firstname	Date of birth	Int.Dr. Licence No.
	Nachname	Vorname	Geb. Datum	Int. Führerschein Nr.

1. _____
 2. _____

Add copies! Kopien beifügen!

Description of Vehicle to be insured

Beschreibung des zu versichernden Fahrzeugs

Year Year	Make Hersteller	Type Typ	Chassis Number Fahrgestellnummer	ccm Hubraum

Coverage Options:

Deckungsmöglichkeiten:

- A) Liability only** Bodily Injury and Property Damage with combined single limit (CSL) **\$50.000**, incl. Medical Payment with a limit of **\$2.000**.
Nur Haftpflicht Personen- und Sachschäden sind pauschal mit **\$50.000** versichert, einschl. **\$2.000 Heilkosten**.
- A1) Liability only** Bodily Injury and Property Damage with combined single limit (CSL) **\$300.000**, incl. Medical Payment with a limit of **\$2.000**.
Nur Haftpflicht Personen- und Sachschäden sind pauschal mit **\$300.000** versichert, einschl. **\$2.000 Heilkosten**.
- C) Uninsured Motorist Coverage, UIM** Bodily Injury **\$ 25.000,--** Property Damage **\$10.000,--**
Nicht- oder unterversicherte Fahrzeugführer Personenschäden sind mit **\$25.000,--** versichert, Sachschäden mit **\$10.000,--**
- D) Guest Passenger Liability** Limits **\$5.000,--** per occurrence
Mitfahrerhaftpflicht Pauschalentschädigung **\$5.000,--** pro Ereignis

I am not interested in C) UIM-Coverage and D) Guest Passenger Liability Coverage!

Ich bin nicht an einer Versicherung B) Nicht- oder unterversicherter Fahrzeugführer und C) Mitfahrerhaftpflicht interessiert!

Signed Applicant _____ Date: _____
 Unterschrift Antragsteller Day Month Year

Visited Countries: USA Kanada
Registr. in New York: Yes No

Signed Applicant _____ Date: _____
 Unterschrift Antragsteller Day Month Year

important information on the reverse
 wichtige Informationen auf der Rückseite

Der Versicherungsschutz:

A) Haftpflichtversicherung:

Die Deckungssumme beträgt pauschal \$50.000 für Sach- und Personenschäden. Eine Erhöhung der Deckungssumme auf \$300.000 ist möglich. Bitte beachten Sie, daß die gesetzliche Deckungssumme in den USA nur \$50.000 pro Person und max. \$100.000 für alle Personenschäden sowie \$35.000 für Sachschäden beträgt.

B) Haftpflicht und Kasko (Teil- und Vollkasko):

Zusätzlich zur Haftpflichtversicherung wird eine Kaskoversicherung (Teil- und Vollkasko) gewährt.

Die maximale Entschädigungssumme für Kaskoschäden beträgt € 20.000,- pro Motorrad. Für jeden Schadenfall beträgt die Selbstbeteiligung € 500,-. Den Abschluß einer Transportversicherung für Motorräder von Orten Europas nach Orten in den USA/Kanada nebst Rücktransport wird von uns angeboten und empfohlen. Die Selbstbeteiligung pro Schadenfall beträgt € 500,-.

Bitte beachten Sie, daß in den USA 25 bis 30% aller Fahrzeugführer gar nicht, oder nicht ausreichend versichert sind.

Dieses Risiko kann durch die „Uninsured Motorists Coverage“ (B) versichert werden. Die maximale Entschädigung beträgt \$25.000,- für Personenschäden und \$10.000,- für Sachschäden. Dieser Versicherungsschutz ist in der Regel nicht notwendig, wenn eine Kaskoversicherung und eine ausreichende Kranken-/Unfallversicherung besteht. Wir empfehlen daher dringend den Abschluß einer Vollkaskoversicherung.

Ist der Fahrer des versicherten Motorrades an einem Unfall beteiligt, bei dem ein Mitfahrer (Sozius) Schaden erleidet, so hat der geschädigte Mitfahrer gegenüber dem Schadenverursacher, also im Zweifel gegenüber dem Fahrer des versicherten Motorrades keinen Anspruch auf Schadenersatz. Dieses Risiko kann über eine Mitfahrerhaftpflichtversicherung (C) versichert werden. Die maximale Entschädigung pro Ereignis beträgt \$5.000,-. Diese Versicherung ist in der Regel nicht notwendig, wenn für den Mitfahrer eine ausreichende Kranken-/Unfall-, sowie Reisegepäckversicherung besteht.

ACHTUNG:

Wenn Sie die beiden o. g. Versicherungen **nicht** abschließen möchten, muß dies **zwingend** von Ihnen auf dem Antrag per Unterschrift bestätigt werden.

Wer wird versichert:

Grundsätzlich sind nur die in der Police genannten Personen versichert. Deshalb sind in dem Antrag die in Frage kommenden Fahrer mit ihren Geburtsdaten aufzuführen. Generell sind alle Personen im Alter zwischen 21 und 80 Jahren versicherbar. (Ab 70 Jahre nur gegen Prämienzuschlag) Sollte das 65. Lebensjahr überschritten sein, kann der Versicherungsschutz gewährt werden, wenn durch eine formlose Bescheinigung des Arztes die Fahrtüchtigkeit bestätigt wird.

Was wird versichert:

Versichert werden Motorräder. Fahrzeuge die älter sind, als 20 Jahre, sind nur nach Absprache mit dem Versicherer möglich. Hierzu rufen Sie uns bitte an.

Versicherungsdauer:

Sie kann gewählt werden von 1 bis 12 Monaten - siehe auch beigefügte Prämienliste. Es handelt sich um eine Verfallspolice, d.h., der Versicherungsschutz erlischt automatisch zu dem in der Police angegebenen Termin. Eine Verlängerung ist rechtzeitig zu beantragen. Die Prämie hierzu berechnet sich erneut ab 1. Monat.

Prämien:

Die Prämien entnehmen Sie den beigefügten Prämientabellen. Berücksichtigen Sie die Policengebühr von € 45,-. Schadenfreiheitsrabatte können nicht gewährt werden.

Prämienzahlung:

Die Prämie zahlen Sie bitte per Scheck oder Überweisung auf unser Konto bei der Bayerischen Hypovereinsbank AG unter dem Stichwort „USA Motorrad“.

Antrag:

Die beigefügten Anträge senden Sie bitte ausgefüllt und unterschrieben an uns zurück. Geben Sie alle Fahrer unbedingt mit Geburtsdatum an. Füllen Sie die Anträge sehr sorgfältig aus. Benutzen Sie nur große Druckbuchstaben und schreiben Sie Umlaute wie z.B. Ä als AE.

Bitte beachten Sie, daß die Haftpflicht- und die Vollkasko/Transportversicherung auf zwei verschiedenen Formularen beantragt werden muß.

Sollten Sie keinen internationalen Führerschein besitzen, tragen Sie bitte die Nummer Ihres nationalen Führerscheins ein.

Police:

Nach Antrags- und Zahlungseingang wird Ihnen Ihre Police innerhalb von 20 Tagen zugestellt. Bitte berücksichtigen Sie diese Frist bei der Antragstellung. In eiligen Fällen können wir auch kurzfristig Versicherungsschutz gewähren. Rufen Sie uns an.

Schäden:

Um keine Fristen zu versäumen, melden Sie bitte den Schaden am Schadentag dem Claim-Adjuster unter der in der Police angegebenen Telefonnummer. Alle Schadenunterlagen müssen in Englisch abgefaßt sein. Die Schadenabwicklung wird direkt vom Versicherer in den USA vorgenommen.

Dies gilt nur für Haftpflichtschäden. Kaskoschäden (Schaden an Ihrem Fahrzeug, der von Ihnen verursacht wurde) melden Sie bitte unverzüglich der Firma TourInsure.

Sollte die Schadenmeldung nicht innerhalb von 24 Stunden erfolgen, kann der Versicherungsschutz komplett entfallen.

Fahrzeugkauf in den USA:

Bei der Frage im Antrag nach den Fahrzeugdaten setzen Sie bitte folgendes ein: **Purchase Abroad Details to follow.**

Die Police **gilt nicht bei der Zulassung** in den Staaten **Massachusetts , North- u. South-Carolina.**

Wichtig für Kanada:

Eine Zulassung in Kanada ist nur mit der erhöhten Deckungssumme (\$300.000) möglich.

In Mexico gilt diese Police nicht. Entsprechenden Versicherungsschutz können wir jedoch vermitteln oder beantragen Sie ihn direkt an der Grenze nach Mexico.

Sollten Sie den Versicherungsschutz nicht in Anspruch nehmen, ist eine **Aufhebung** möglich, wenn der Vertrag im Original vor Versicherungsbeginn an uns zurückgeschickt wird. (Datum des Poststempels gilt) Bei längerfristigen Policen ist eine Aufhebung vor Vertragsablauf ebenfalls möglich. Wir benötigen auch hier die Police im Original zurück. Letzter gültiger Versicherungstag ist das Datum des Poststempels. Nur volle Monate werden zurückerstattet. 1 Monat ist Minimumlaufzeit.

I fully understand and agree:

The coverage is bound no earlier than the application is signed and the premium is paid by the applicant.

I understand that no coverage will be afforded if this application contains any false statement, omission, or material misrepresentation that would have otherwise altered the company's evaluation of applicant.

I understand that this policy automatically terminates at the end of the policy term.
If I desire prolongation I am to contact Tour-Insure.

The settlement of claims get through the insurance company.

In any case the American text of the insurance company is binding.

If you are not interestet in Coverage Options C) -Uninsured Motorist Coverage- and D) –Guest Passenger Liability- you have to confirm this by your signature on the reverse.

Hiermit bestätige ich:

Es wird keine Deckung übernommen, bevor der Antragsteller nicht den Antrag unterschrieben und die Prämie bezahlt hat.

Mir ist bekannt, daß keine Deckung gewährt wird, wenn dieser Antrag falsche Angaben, Unterlassungen oder falsche Darstellungen hinsichtlich des zu versichernden Risikos enthält.

Mir ist bekannt, daß die Police zum genannten Termin automatisch beendet ist. Eine Verlängerung ist rechtzeitig bei der Firma TourInsure zu beantragen.

Die Schadenregulierung erfolgt grundsätzlich über den Versicherer.

Jeder Schadenfall ist innerhalb von 24 Stunden dem Versicherer zu melden. Die Meldung kann telefonisch unter der in der Police angegebenen Telefonnummer erfolgen.

Wird der Schaden nicht fristgerecht gemeldet, kann der Versicherungsschutz komplett entfallen.

In allen Fällen gilt der Text des amerikanischen Versicherers.

Die Firma TourInsure GmbH ist ausschließlich als Vermittler des angebotenen Versicherungsschutzes tätig. Eine Haftung für die Vertragserfüllung durch den Versicherer wird nicht übernommen.

Wenn Sie die Optionen C) und D) nicht versichern möchten, ist dies durch Ihre Unterschrift umseitig zwingend zu bestätigen.

Zusatz-Fragebogen

Ja Nein

- 1. Waren Sie oder einer der zusätzlichen Fahrer in den letzten 3 Jahren in mehr als einen Unfall verwickelt? Ja Nein
- 2. Wurde Ihnen oder einem der zus. Fahrer in den letzten 3 Jahren eine Versicherung abgelehnt oder gekündigt? Ja Nein
- 3. Sind Sie oder einer der zus. Fahrer unter 25 und über 65 Jahre alt? Ja Nein
- 4. Hat das betreffende Fahrzeug gesprungene oder gebrochene Scheiben oder sonstige Sicherheitsmängel? Ja Nein
- 5. Haben Sie oder einer der zus. Fahrer körperliche oder geistige Mängel oder Beeinträchtigungen? Ja Nein
- 6. Wurde Ihnen oder einem der zus. Fahrer der Führerschein eingezogen, vorübergehend gesperrt oder nicht gewährt? Ja Nein
- 7. Wurden Sie oder einer der zus. Fahrer bei einem Unfall verurteilt, der durch Drogen, Alkohol oder Fahrerflucht entstand? Ja Nein
- 8. Sind Sie oder einer der zus. Fahrer Staatsbürger eines der Länder in die Sie reisen wollen? Ja Nein
- 9. Wird Ihr Fahrzeug geschäftlich oder kommerziell genutzt? Ja Nein
- 11. Ist der Fahrzeugwert höher als US\$ 25.000,-- oder hat das Fahrzeug mehr als 200 PS? Ja Nein
- 12. Ist das Fahrzeug eingestuft als Sportwagen oder Hochleistungsfahrzeug? Ja Nein
- 13. Ist das Fahrzeug gemietet oder geliehen? Ja Nein

14. Wie lautet das Kennzeichen des Fahrzeuges? _____

14. Wer ist Eigentümer des Fahrzeuges? _____

15. Wer ist Zahlungsempfänger im Schadenfall? _____

16. Wird das Fahrzeug in einem der folgenden Staaten zugelassen und falls ja, in welchem? (bitte x)

- | | | |
|------------------|------------------|------------------|
| CT Connecticut | MN Minnesota | RI Rhode Island |
| CD Washington DC | MO Missouri | SD South Dakota |
| IL Illinois | NH New Hampshire | VT Vermont |
| KS Kansas | NY New York | VA Virginia |
| ME Main | ND North Dakota | WV West Virginia |
| MD Maryland | OR Oregon | WI Wyoming |

17. Wollen Sie zusätzlich die **"Uninsured Motorist"-Deckung** abschließen? Sie beträgt für die gesamte Laufzeit Ihrer Police zusätzlich Euro 150,--. Diese Deckung schützt Sie bei Unfällen mit Unfallgegnern, die unterversichert oder gar nicht versichert sind. Sollten Sie das Fahrzeug in einem der Staaten zu 16. zulassen, **muß** der Abschluß erfolgen.

bitte ankreuzen:

Abschluß

kein Abschluß

18. **Bitte beifügen:**

Kopie der Zulassung, (1.Seite) Führerschein, Personalausweis oder Paß/Visa