

**Foreign Residence Only (FRO-Policy) Central & South America**

**Coverage to be effective:** from: \_\_\_\_\_ to: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsbeginn: Day Month Year Day Month Year (Ablauf um 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 Nachname	Firstname Vorname	Date of birth Geb. Datum	Int.Dr. Licence No. Int. Führerschein Nr.
------------------	----------------------	-----------------------------	--

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Add copies! Kopien beifügen!

**Description of Vehicle to be insured**

Sedan / Stationauto  Camper  
 PKW / Kombi Wohnmobil

Beschreibung des zu versichernden Fahrzeugs

Year Year	Make Hersteller	Type Typ	Chassis Number Fahrgestellnummer	Actual Cash Value Zeitwert

**Coverage Options:**

Deckungsmöglichkeiten:

**A) Liability only** Bodily Injury and Property Damage with combined single limit (CSL) **\$500.000**, incl.  
 Nur Haftpflicht Medical Payment with a limit of **\$2.000**.  
 Personen- und Sachschäden sind pauschal mit **\$500.000** versichert, einschl. **\$2.000 Heilkosten**.

Signed Applicant \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift Antragsteller Day Month Year

**important information on the reverse**  
 wichtige Informationen auf der Rückseite

**M Foreign Residence Only (FRO-Policy) Central & South America**

**Coverage to be effective:** from: \_\_\_\_\_ to: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsbeginn: Day Month Year Day Month Year (Ablauf um 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 Nachname	Firstname Vorname	Date of birth Geb. Datum	Int.Dr. Licence No. 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) **\$500.000**, incl. Medical Payment with a limit of **\$2.000**.  
 Nur Haftpflicht Personen- und Sachschäden sind pauschal mit **\$500.000** versichert, einschl. **\$2.000 Heilkosten**.

Signed \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift Applicant Antragsteller Day Month Year

**important information on the reverse**  
 wichtige Informationen auf der Rückseite

## Informationen für Mittel- und Südamerika

### Der Versicherungsschutz:

Haftpflichtversicherung:

Die Deckungssumme beträgt pauschal \$500.000 für Sach- und Personenschäden. 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.

**Eine Kasko (Teil- und Vollkasko) ist derzeit nicht möglich.**

Für den Hin- und Rücktransport empfehlen wir den Abschluß einer Transportversicherung. Nähere Infos erfragen Sie bitte bei uns.

### 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, PKW und Camper. Fahrzeuge die älter sind, als 20 Jahre, sind nur nach Absprache mit dem Versicherer möglich. Hierzu rufen Sie uns bitte an.

### Prämien:

Die Prämien entnehmen Sie den beigefügten Prämientabellen für PKW bzw. Camper. 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 Hypo-Vereinsbank AG unter dem Stichwort „Südamerika“ .

### 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 zu dem in der Police angegebenen Termin. Eine Verlängerung ist rechtzeitig zu beantragen. Die Prämie hierzu berechnet sich erneut ab 1. Monat.

**Wichtig:** Die Versicherung endet um 00.01 Uhr des letzten Versicherungstages.

### Antrag:

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

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.

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

**In Mexico, Argentinien und Kolumbien gilt diese Police nicht. Entsprechenden Versicherungsschutz beantragen Sie bitte direkt im entsprechenden Land.**

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.

*01.01.05 Informationen Mittel- u. Südamerika*

## **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.

## **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.**

---

## 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  
CD Washington DC  
IL Illinois  
KS Kansas  
ME Main  
MD Maryland

MN Minnesota  
MO Missouri  
NH New Hampshire  
NY New York  
ND North Dakota  
OR Oregon

RI Rhode Island  
SD South Dakota  
VT Vermont  
VA Virginia  
WV West Virginia  
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**