

Versicherungs-Antrag
Veranstalter-Haftpflichtversicherung für
motorsportliche Veranstaltungen



★★★★★
Intermakler

Veranstaltung

Adresse

Datum Veranstaltung

Beilagen: AVB Motorfahrzeuge 01XX
Besondere Bedingungen 43006

	Kategorie	Versicherungssumme 5 Mio.		Versicherungssumme 10 Mio.	
		Prämie pro Teilnehmer	Minimalprämie	Prämie pro Teilnehmer	Minimalprämie
	Rundstreckenrennen Selbstbehalt CHF 5'000.--**	30.--	3 000.--	34.--	3 400.--
	Freies Fahren für Lizenzinhaber	30.--	3 000.--	--	--
	Fahrausbildung für sportliches Fahren/Lizenz-Ausbildung, Selbstbehalt CHF 1'000.--	22.--	1 200.--	25.--	1 900.--
	Berg-Rennen/-Slaloms, Anlässe mit rennsportlichem Charakter Selbstbehalt CHF 2'000*	30.--	3 000.--	34.--	3 400.--
	Rallye, Selbstbehalt CHF 2'000.--*	43.--	4 300.--	50.--	5 000.--
	Slalom (ohne Bergslalom)	7.--	720.--	9.00	900.--

Kategorie	5 Mio.	10 Mio.
	Pauschalprämie pro Veranstaltung	
Fahrausbildungen (ohne Ausbildung in sportlichem Fahren)	240.--	290.--
Corso	240.--	290.--
Festwirtschaften, Festzelte, Verkaufsstände, nicht permanente Tribünen gemäss Art. 7 der Besonderen Bedingungen	240.--	290.--
Einschluss von Abschränkungen etc. gemäss Art. 7 der Besonderen Bedingungen	2 400.--	2 400.--

Sonderkonditionen und Rabatte sind in den obigen Prämiensätzen bereits eingerechnet (exkl. eidg. Stempelgebühren).
Selbstbehalt pro Ereignis CHF 500.-, ausser für speziell bezeichnete Risiken: * = Selbstbehalt CHF 2'000.—pro Ereignis, max. CHF 6'000.—pro Veranstaltung. ** = Selbstbehalt CHF 5'000.—pro Ereignis, max. CHF 15'000.—pro Veranstaltung.

Versicherungssumme

Fr. 5 Mio.

☒

Fr. 10 Mio.

☐

Anzahl Teilnehmer

x Prämiensatz Fr.

= Totalprämie in Fr.

Ort und Datum

Unterschrift

Zusatz-Adressen

Bitte geben Sie eine komplette Adresse an (Name, Vorname betreffende Person inkl. Strasse, PLZ, Ort). Lediglich eine Postfach-Adresse können wir gemäss internen Richtlinien leider nicht akzeptieren. Wir hoffen auf Ihr Verständnis. Besten Dank

☐

Prämienzahler

☐

Korrespondenzadresse

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Datum

Unterschrift Prämienzahler