

ANSÖKAN OM FÖRSÄKRING – HUSBÅT**EIS Scandinavia AB**

European Insurance & Services

Box 53291

S-400 16 Göteborg, Sweden

Web www.eis-insurance.com**Email** sweden@eis-insurance.com**Telefon** +46 (0)31 518 040**Fax** +46 (0)31 518 041

Agency No.

UPPGIFTER – NAMN OCH ADRESS

Båtagare	
Adress	
Telefon	Fax
Email	
Personnummer	Nationalitet

UPPGIFTER – BÅT OCH MOTOR

Fabrikat – modell husbåt	
Årsmodell – husbåt	Vikt – husbåt
Längd – husbåt	Bredd – husbåt
Extra båt – modell	Årsmodell – båt
Extra båt – motor	Styrka – motor
Hemmahamn – husbåt	
Kör jag med min husbåt inomskärs	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja
Jag har kamin/eldstad ombord	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Fabrikat
Båten har haft skada tidigare på båten	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja När?

UPPGIFTER – FÖRSÄKRINGSTAGAREN

Antal skadefria år	Nuvarande försäkringsbolag
Jag har orsakat båtskada tidigare	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vad?

UPPGIFTER – ÖNSKAD SJÄLVRISK VID SKADA

Självriskan är 10.000 upp till ett försäkringsvärde på 1.000.000 och däröver 1 % av försäkringsvärdet.

UPPGIFTER – FÖRSÄKRINGSVÄRDE

Båtvärde inklusive all utrustning	Euro	Kronor
Nuvarande värde på lösöre (max belopp)	Euro	Kronor
Nuvarande värde på extra båt (dagsvärde)	Euro	Kronor
Nuvarande värde på extra båts motor (dagsvärde)	Euro	Kronor

UPPGIFTER – ÖNSKAD FÖRSÄKRINGSTYP

Ansvarsförsäkring mot tredje part (gäller i hela världen)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kaskoförsäkring (endast tillsammans med ansvarsförsäkring)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Annan försäkring	

FÖRSÄKRINGSPERIOD – FÖRSÄKRINGEN SKALL GÄLLA FR.O.M NEDAN ANGIVET DATUM KL. 12.00

Försäkringen gäller för ett år i taget. Uppsägning – se villkoren.

HÄR MED BESTÄLLER JAG OVAN ANGIVEN FÖRSÄKRING OCH BEKRÄFTAR OCKSÅ ATT JAG FÖRSTÅTT VILLKOREN OCH ACCEPTERAR DESSA SOM FÖRUTSÄTTNING FÖR DENNA ANSÖKAN. ANDRA SKRIFTLIGA ELLER MUNTliga UPPGÖRELSEr UTÖVER VILLKOREN ÄR INTE GILTIGA.

Ort	Datum	Signatur
-----	-------	----------