

Neuantrag Dauercamping Versicherung – Bitte vollständig und gut leserlich ausfüllen

Vorname:	Nachname:	Geschlecht: <input type="radio"/> m <input type="radio"/> w	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:		PLZ, Wohnort, Land:	
Telefonnummer inkl. Landesvorwahl:		Email-Adresse:	
Marke und Modell des Dauercampers (Bei Mobilheimen genügt die Angabe „Mobilheim“):			Baujahr:
Name und Adresse des Campingplatzes/Grundstücks und ggf. Stellplatznummer:			Versicherungsbeginn:
Schuttdach vorhanden (Bei Mobilheim bitte jedenfalls „ja“ ankreuzen): <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein			

Auswahl Versicherungssummen:	<input type="radio"/> Variante L Mobilheim/Wohnwagen: € 60.000,- Hausrat: € 9.000,-	<input type="radio"/> Variante XL Mobilheim/Wohnwagen: € 60.000,- Hausrat: € 18.000,-	<input type="radio"/> Variante XXL Mobilheim/Wohnwagen: € 120.000,- Hausrat: € 18.000,-
Monatlicher Grundbeitrag inkl. Steuern:	€ 15,20	€ 18,50	€ 22,50

Optionen/Zuschläge (Zutreffendes ankreuzen und die relevanten Beträge in der Spalte der gewählten Variante inkl. monatlichem Grundbeitrag vertikal addieren.)			
<input type="checkbox"/> Dauercamper Top-Paket	€ 3,50	€ 3,50	€ 3,50
<input type="checkbox"/> Objekt ist älter als 25 Jahre	€ 3,80	€ 4,63	€ 5,63
<input type="checkbox"/> Carport anstelle eines Schuttdachs	€ 2,28	€ 2,78	€ 3,38
<input type="checkbox"/> Objekt wird an Dritte vermietet	€ 3,80	€ 4,63	€ 5,63
<input type="checkbox"/> 2. Mobilheim/Wohnwagen auf dem Stellplatz	€ 7,60	€ 9,25	€ 11,25
Marke und Modell des 2. Objekts falls vorhanden: <input type="text"/>			

Zwischensumme Bitte tragen Sie hier die Summe aus monatlichem Beitrag und den gewählten Optionen/Zuschlägen in der Spalte der gewählten Variante ein.	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
--	------------------------	------------------------	------------------------

Vertragslaufzeit (Gegen einen Zuschlag von 10% (Zwischensumme multipliziert mit 1,1) können Sie bei Bedarf die Vertragslaufzeit von drei auf ein Jahr verkürzen.)			
<input type="checkbox"/> 1 Jahr Vertragslaufzeit Wenn Sie diese Option ankreuzen multiplizieren Sie bitte die Zwischensumme mit 1,1 und tragen den Betrag in der Spalte der gewählten Variante ein.	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Monatlicher Gesamtbeitrag inklusive Versicherungssteuer

Bitte tragen Sie hier den Betrag aus „Zwischensumme“ oder, sofern Sie die verkürzte Vertragslaufzeit von einem Jahr gewählt haben, den Betrag aus „Vertragslaufzeit“ ein.

€

Zahlungsart:

 Lastschrift Rechnung

Zahlweise (Bei Zahlungsart „Rechnung“ ist nur eine jährliche Zahlweise möglich):

 jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich
SEPA-Lastschriftmandat (Bei Zahlungsart „Lastschrift“ auszufüllen)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ00001340988 / Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ias GmbH & Co. KG, Kleiner Ort 1, 28357 Bremen Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von ias auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber, falls nicht Antragsteller (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Land):

Name und Ort des Kreditinstituts:

IBAN:

BIC:

(Nicht nötig, wenn IBAN mit „DE“ beginnt.)

Die Beratung wurde, soweit nicht abweichend dokumentiert, interaktiv und eigenverantwortlich im Onlineverfahren durchgeführt. Eine umfassende Gesamtbedarfsanalyse erfolgte nicht, kann aber auf ausdrücklichen, gesondert mitzuteilenden Wunsch durchgeführt werden.

Ich erkläre mich einverstanden, das die von mir gemachten Angaben und das Formular als Beratungsprotokoll gem. §137g. Art.1 GewO verwendet werden.

Ich beauftrage und bevollmächtige die Vivema OG, Libenauerstraße 65, 4040 Lichtenberg, meinen Antrag mit allen gemachten Angaben bei der dem Angebot zu Grunde liegenden Versicherungsgesellschaft einzudecken.

Die [Informationspflichten](#) und das [Merkblatt zur Datenverarbeitung](#) habe ich gelesen.

Die Vivema OG ist eine vertraglich gebundene Versicherungsagentur (Mehrfachagent) und stützt ihren Rat aufgrund der vertraglichen Bindung ausschließlich auf Produkte der in der Kundeninformation angeführten Versicherungen und nicht auf eine umfassende Marktuntersuchung. Die Kundeninformation gem. § 137f GewO und § 43 Abs.4 VersVG habe ich gelesen.

Die dem Vertrag zugrunde liegenden [Versicherungsbedingungen](#) habe ich gelesen und akzeptiert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass von mir falsch gemachte Angaben meinen Versicherungsschutz gefährden.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG: Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen (siehe [Informationspflichten](#)).

Ort, Datum:

Unterschrift/en Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller):

X

Ort, Datum:

Unterschrift des Antragstellers:

X

Bitte senden Sie den Antrag per **Email an info@vivema.de** oder per **Fax an 0043 732 2100 22 97 97**
oder per **Post an Vivema OG, Libenauerstr. 65, A-4040 Linz**

Vivema OG
Versicherungsagentur

Anschrift:
Libenauerstraße 65
4040 Lichtenberg
Österreich

Tel: 0043 676 50 71 022
Fax: 0043 732 2100 22 97 97
Email: info@vivema.de

Rechtsform: Offene Gesellschaft

Firmenbuchnummer: 380839h
Firmenbuchgericht: LG Linz

Gewerbewortlaut: Versicherungsvermittlung in der Form Versicherungsagent

Mitglied der Wirtschaftskammer OÖ
Fachgruppe Versicherungsagenten
Gewerbeordnung: www.ris.bka.gv.at

GISA-Zahl: 17069304
GISA-Auszug: [Vermittlerregister \(pdf\)](#)
Gewerberegisternummer: 41613527
Registereintragung: <http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister>
GLN: 9110017916650

Ausübung in EU/EWR-Mitgliedstaaten (Versicherungsvermittlung): Deutschland seit 02.08.2012

DVR-Nummer: 4008413

Behörde gem. ECG: Bezirkshauptmannschaft Urfahr-Umgebung

Beschwerdestelle: [Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft](#)

Haftpflichtabsicherung: General Versicherung Aktiengesellschaft
Tag der Haftungsübernahme: 04.07.2012

Beteiligungen: keine
Inkassovollmacht: keine

Agenturverhältnisse: [Vermittlerregister \(pdf\)](#)