

Antrag



Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post

innofima® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innofima.de

Die Gothaer Ausstellungs-Versicherung

Stand: 01.2008



innofima GmbH
Zum Eistruper Feld 9
49143 Bissendorf

Neuantrag Änderung

Alle Währungsangaben in Euro.

AN207179

**Antragsteller/
Versicherungs-
nehmer
(VN)**

Versicherungsnummer _____ Fremddaktenzeichen _____ VD-/MD-Agenturnummer _____

Titel, Vorname, Name _____

Straße und Hausnummer _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____ angestellt öffentlicher Dienst
 selbstständig ohne Beschäftigung

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart _____

E-Mail _____ Telefon _____ Telefax _____

männlich
 weiblich
 allein stehend
 verheiratet

**Ort der
Ausstellung**

Versicherungsort _____ Freigelände nein ja

Halle Nr. _____

Stand Nr. _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

**Beginn und
Ablauf der
Versicherung**

Versicherungsbeginn (12:00 Uhr) _____ **Versicherungsablauf** (12:00 Uhr) _____
Tag der Änderung _____ Stammfälligkeit _____

Beträgt die vereinbarte Versicherungsdauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.

Zahlweise

jährlich 1/2-jährlich (3% Ratenzahlungszuschlag) 1/4-jährlich (5% Ratenzahlungszuschlag) einmalig
Die jeweils fälligen Beiträge sollen bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht werden: wie bisher

**Einzugs-
ermächtigung
(LSV)**

Kontonummer _____ Kontoinhaber (Vorname, Name – falls nicht mit Antragsteller identisch) _____

Bankleitzahl _____ Geldinstitut (Name und Ort) _____

**Risiko-
beschreibung**

Beschreibung und Ort der Ausstellung bzw. Messe

Nicht disponierte Lagerungen sind bis zur Dauer von 30 Tagen mitversichert.

Sollen disponierte Lagerungen und Lagerungen über 30 Tage hinaus versichert werden? nein ja, für die Zeit vom _____ bis _____

Lagerort mit genauer Anschrift (sofern abweichend vom Ausstellungsort)

Sollen **Hin-** und **Rücktransporte** zur bzw. von der Ausstellung mitversichert werden? Hintransport nein ja, Rücktransport nein ja, nach _____

Ausstellungsgüter (bitte Sammenbegriffe vermeiden)	Materialart	Verpackung	Besonders wertvol- les Ausstellungsgut	Versicherungswerte in EUR in Gebäuden/ festen Hallen	in Zelten/ Zelthallen	im Freien
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	_____	_____	_____

Höchster Einzelwert der besonders wertvollen Ausstellungsgüter _____ EUR

Als Versicherungswert gilt der gemeine Handelswert und in dessen Ermangelung der gemeine Wert, den das Ausstellungsgut am Absendeort zum Zeitpunkt des Beginns der Versicherung hat. **Die Versicherungssumme muss diesem Wert entsprechen!**

Bearbeiten Sie eine anderen Versicherungswert? nein ja, nämlich _____ EUR

**Art der Aufbewahrung und
Bewachung**

(z. B. in verschlossenen Vitrinen, Regalen) während der Öffnungszeiten _____
außerhalb der Öffnungszeiten _____

**Besondere
Sicherheitsmaßnahmen**
für besonders wertvolle
Ausstellungsgüter

am Stand während der Öffnungszeiten _____
am Stand außerhalb der Öffnungszeiten _____

Bitte beachten Sie: Die Versicherung von besonders wertvollen Ausstellungsgütern wie z. B. echten Pelzen, echtem Schmuck, echten Teppichen, Kunstgegenständen, lebenden Tieren, Antiquitäten, Briefmarken, Münz- und ähnlichen Sammlungen sowie von Modellen ist nur nach Vereinbarung besonderer Bedingungen möglich.

Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post
innoforma® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 054402 985599-0 | Fax: 054402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innoforma.de

Ausstellungsgüter	Versicherungssumme in Euro	Beitrags- satz in %	Beitrag in Euro (ohne Versicherungssteuer)
Maschinen			
a) soweit nicht unter b) und c) einzustufen	_____	0,35	_____
b) empfindliche, z. B. Haushalts-, Textil- und Druckereimaschinen	_____	0,50	_____
c) Präzisionsgeräte, Büromaschinen, Prüf-/Versuchsapparate	_____	0,60	_____
Textilien (ohne Teppiche)	_____	0,35	_____
Radio-, Fernseh-, Video-, Optische Geräte, Foto-/Filmapparate,	_____	0,75	_____
Computer und Zubehör	_____	0,75	_____
Glas, Porzellan, Keramik, Steingut u. ä., Fernseh-/Glasvitrinen	_____	2,00	_____
Haushaltsgeräte aus Metall, Holz	_____	0,30	_____
Haushaltsgeräte aus Glas, Porzellan, Steingut u. ä.	_____	2,00	_____
Stand und Standeinrichtung	_____		_____
a) Möbel, Teppiche, Bilder (keine Kunstgegenstände)	_____	0,30	_____
b) Glassachen, Beleuchtung, Geschirr, Vitrinen	_____	2,00	_____
Besonders wertvolle Ausstellungsgüter Echte Pelze, echter Schmuck, echte Teppiche, Kunstgegenstände, lebende Tiere, Antiquitäten, Briefmarken, Münz- und ähnliche Sammlungen sowie Modelle	_____	auf Anfrage	_____
Bei der Versicherung von Gütern in Zelten und/oder im Freien wird ein Beitragszuschlag erhoben.	Zuschlag		_____
Ausschluss der Hin- und Rücktransporte je 15% Abschlag	Abschlag		_____
	Zwischensumme		_____
	Beitrag gemäß Zahlweise		_____
Mindestbetrag 125 Euro bei kurzfristiger Deckung/1000 Euro bei einem Jahresvertrag	Vesicherungsteuer zur Zeit 19 %		_____
Besondere Vereinbarungen (mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit) Der Mindestselbsbehalt je Schaden beträgt 125 Euro. Wünsche Sie einen höheren Selbsbehalt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____ EUR	Gesamtbetrag gemäß Zahlweise		► _____

Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post
innofima® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innofima.de

Klausel 06a
Beaufsichtigung und Bewachung
Versicherungsschutz gegen die Gefahren des Einbruchdiebstahls, Diebstahls und sonstigen Abhandenkommens besteht unabhängig von besonders vereinbarten Sicherungen nur dann, wenn die Ausstellungsgüter während des Auf- und Abbaus des Ausstellungsstandes und der Besuchszeit bis zur Schließung der Hallen durch den Versicherungsnehmer, den Versicherten und/oder deren Angestellte ständig beaufsichtigt sind und wenn während der Nachtzeit die Ausstellungshallen bewacht sind. Diese Vorkehrungen gelten sinngemäß auch für versichertes Ausstellungsgut auf dem Freigelände.

**Empfangs-
bekenntnis**

Ich bestätige, dass ich die aufgeführten sowie ggf. angekreuzten Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe.

AVB Ausstellung 2008 Stand _____

Klauseln zu den AVB Ausstellung 2008 Stand _____

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers zum Empfangsbekenntnis

**Schluss-
erklärungen
und
Unterschriften**

Die auf der **nächsten Seite** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die **Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht** sowie die **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz**; sie sind **wichtiger Bestandteil des Vertrags**. Ich mache mit meiner Unterschrift die „**Erklärungen und wichtige Hinweise**“ zum Inhalt dieses Antrags. Ich halte mich an meinen Antrag **einen Monat gebunden**. **Mein Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt**. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Ort, Datum _____ Kontoinhaber (falls nicht Antragsteller) Antragsteller/Versicherungsnehmer

Kommunikationsdaten Vermittler (Telefon-/Telefaxnummer, E-Mail-/Internetadresse) _____ Vermittler (ggf. mit Stempel)

Erklärungen und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung **die Ihnen bekannten Gefahrumstände**, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, **wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen**. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern **auch dann, wenn ein Dritter** (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen **den Antrag ausfüllt**. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. **In diesem Fall** haben wir das **Recht**, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu **kündigen**.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht **und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen**, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend – bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode – Vertragsbestandteil.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass die Gothaer Allgem. Vers. AG, Köln (kurz Gothaer) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Gothaer und die mit ihr konzernmäßig verbundenen Unternehmen und Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und **jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein**, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung – als Bestandteil der mir vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen – Kenntnis nehmen konnte.

Sonstige Hinweise

Für die **Aufnahme des Antrages** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an. Rücklastschriftgebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Benachrichtigung im Schadenfall

Benachrichtigen Sie sofort Ihren persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden telefonisch über die Gothaer Service-Hotline 0180 3 308308 (Telekom: 0,09 EUR/Min.) – Gothaer Schaden-Service-Center GmbH, Postfach 700508, 10325 Berlin – und sorgen Sie für **weitestgehende Schadenminderung**. Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwilliger Beschädigung **auch sofort die Polizei**.

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln.

• Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Beiträge**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. **Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs**. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

• Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das **Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.