



Antrag auf Sportgeräte-Versicherung

Es betreut Sie:



innoforma GmbH

**Zum Eistruper Feld 9 · 49143 Bissendorf
Tel. 01803 / 88 77 66 · Fax 01803 / 88 77 55
kontakt@innoforma.de · www.innoforma.de**

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland

53287 Bonn · Telefon 01802 02505050* · Fax 01802 02505059* · www.zurich.de

* 6 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk

Hauptbevollmächtigter der Niederlassung: Eduard Thometzek

Sitz der Niederlassung: Frankfurt am Main (Registernr. HRB 88353), Solmsstraße 27-37, 60486 Frankfurt am Main

Rechtsform der Gesellschaft (Zurich Insurance plc): public company limited by shares (Aktiengesellschaft nach irischem Recht),

Hauptsitz: Dublin/Irland

Companies Registry Office (entspricht dem deutschen Registergericht) Registernummer 13460

Vertretung der Gesellschaft: Markus Hongler (Chief Executive Officer)

Verwaltungsratsvorsitzender: Dr. Dieter Wemmer



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

Bei [] kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

[] Neu

[] Änderung und/oder Verlängerung zu VS-Nr. []

[] Ersatz für VS-Nr. []

Falls bereits Kunde, weiterer bestehender Vertrag []

Vertriebs-gesell., Agenturnummer, Personalnummer, Anteil % Vermittler, BWS/PBS, ratierl., Vertriebsstelle, Vertriebsweg, Antragsnummer, Schlüssel bei ext. Gesellschaft, Filialkundennummer DB, ZURICH Sach AGT - 4846005868, Zielgruppe, SC-Nr.

Allgemeine Kundendaten

Antragsteller/Versicherungsnehmer

[] Herr [] Frau [] Firma

Name bzw. Firmenbezeichnung, Vorname, Geburtsdatum, Titel, ggf. Geburtsname*

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Familienstand*

Adresszusätze/Sortiername bei juristischer Person, Beruf/Branche, Selbstständig [] ja [] nein

Telefon, privat*, Telefax, privat*, Mobiltelefon*

Telefon, geschäftlich*, Telefax, geschäftlich*, E-Mail-Adresse*

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

Lastschriftzugsermächtigung

[] Der Versicherer wird bis auf Widerruf ermächtigt, die Prämie ab 1. des jeweiligen Fälligkeitsmonats mittels Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen:

Kontonummer, Bankleitzahl, Geldinstitut, Ort

Wenn der Kontoinhaber vom Antragsteller abweicht:

Name bzw. Firmenbezeichnung, Vorname, Kundennummer

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Unterschrift des Kontoinhabers

Vor-/Nebenversicherer

Bestehen, bestanden oder wurden gleichzeitig gleichartige Versicherungen bei anderen Gesellschaften oder der Zurich Gruppe beantragt? [] ja [] nein

Wenn ja: Bei welcher Gesellschaft? Policen-Nr., Ablauf, Versicherungsumfang

[] Ablehnung Versicherer, Vertragsbeendigung aufgrund: [] Kündigung Versicherer [] Kündigung Versicherungsnehmer [] Vereinbarung

Vorschäden in den letzten 5 Jahren

Welche Schäden sind in den letzten fünf Jahren eingetreten (auch solche, die nicht versichert waren)?

Table with 5 columns: Jahr, Anzahl, Entschädigung, Reserven, Schadenursache

Versicherungsdauer (Vertragliche Kündigungsbedingungen siehe Schlusserklärungen)

Versicherungs-/Änderungsbeginn [] 2 | 0 [] 0 Uhr, Versicherungsende [] 2 | 0 [] 0 Uhr



Gewünschter Versicherungsschutz

Sind Sie Eigentümer der zu versichernden Sachen? ... Bestehet eine Reisegepäck-Versicherung? ... Bestehet eine Hausrat-Versicherung? ...

Versicherte Personen

1. 2. 3. 4.

Aufstellung der zu versichernden Sachen (Bei Bedarf gesondertes Blatt beifügen)

a.) Hinweise für Golfer: Bei Golfausrüstungen ist aufzuführen um welche Art von Schlägern (Eisen oder Hölzer inkl. Nr.) es sich handelt.

b.) Hinweise für Taucher und Angler: Die Gegenstände der Taucherausrüstung und/oder Angelausrüstung sind einzeln aufzuführen.

c.) Hinweise für Triathleten: Bereits bei Anfrage müssen alle relevanten Quittungen (Anschaffungsbelege in Kopie) vorliegen.

Bei einem Fahrradkaufpreis von über 1.000 EUR muss der Kaufpreis des Schlosses mindestens 50 EUR betragen.

Table with 5 columns: Positions-Nr., Beschreibung/bei c.) inklusive Schlossbezeichnung, Hersteller/Marke, Herstellungs-jahr, Versicherungswert zur Zeit der Antragstellung in EUR

Prämienberechnung

Versicherungssumme ... Prämiensatz ... Jahresnettoprämie

Prämienzahlung

Zahlungsweise ... jährlich ... halbjährlich (3% Zuschlag) ... vierteljährlich (5% Zuschlag) ... monatlich* (5% Zuschlag)

* nur in Verbindung mit Lastschrifteinzugsverfahren. Kann eine Monatsrate nicht abgebucht werden, gilt ab diesem Zeitpunkt vierteljährliche Prämienzahlung als vereinbart.

Prämie gemäß Zahlungsweise ... EUR

Versicherungsteuer ... EUR

Gesamt ... EUR

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

Besondere Vereinbarungen

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

Bestätigung über den Erhalt von Vertragsunterlagen und der Information zum Widerrufsrecht

Gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 7 Abs. 2 VVG) sind Ihnen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Textform mitzuteilen. Die Mitteilungen sind in einer dem eingesetzten Kommunikationsmittel entsprechenden Weise klar und verständlich zu übermitteln.

Mit folgender Unterschrift bestätigen Sie, dass

- Ihnen die nachfolgend aufgeführten Vertragsbestimmungen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Antrags (= Vertragserklärung) ausgehändigt wurden:

- Sie ausdrücklich auf Ihr „Widerrufsrecht“ sowie die „Widerrufsfolgen“ (Wortlaut siehe Schlusserklärungen) hingewiesen wurden.

Datum	Unterschrift des Antragstellers

Änderungen der zu der/den beantragten Versicherung(en) im Antrag und den gegebenenfalls aufgeführten beigefügten Anlagen gemachten Angaben können eine Gefaherrhöhung darstellen und sind daher unverzüglich anzuzeigen. Erfolgt dies nicht, so sind wir unter den Voraussetzungen der §§ 23 bis 26 VVG berechtigt, den Vertrag zu kündigen oder in einem Versicherungsfall die Leistung zu verweigern oder zu kürzen.

Hinweise auf Schlusserklärungen und Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „Schlusserklärungen“. Die Schlusserklärungen enthalten insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und das Widerrufsrecht; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle hier beantragten Versicherungen. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages.

Eine Durchschrift dieses Antrages wurde mir/uns sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

ZURICH
Sach AGT - 4846005868

innoforma GmbH
Zum Eistruper Feld 9
49143 Bissendorf

Ort, Datum	Unterschrift des Vermittlers

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers und der/des gesetzlichen Vertreter(s) soweit nicht Antragsteller

Schlusserklärungen

Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzserklärungen sind vollständig und richtig von Ihnen zu beantworten. Wenn Sie diese Fragen nicht vollständig und richtig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!

Mitteilungen und Anzeigen

Sie helfen uns, wenn Sie Ihre Mitteilungen, sofern nicht anders gefordert, in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) an unsere Direktion oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle senden. Für uns bestimmte Mitteilungen werden jedoch erst wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

Vertragsgrundlagen

Grundlage für die gegenseitigen Rechte und Pflichten sind der Antrag mit ggf. beigefügten Anlagen sowie die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die Klauseln und die gesetzlichen Bestimmungen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, 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 in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
Direktion Köln, Riehler Straße 90, 50657 Köln
E-Mail: service@zurich.de

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 01802 02505059 (6 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk)

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/Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Wir verzichten auf die Einbehaltung des Teils des Beitrages/der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Vertragliche Kündigungsbedingungen

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, 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 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 Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Zurich Gruppe Deutschland meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient.

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 weiter 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 Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte. Das Merkblatt finden Sie in den Ihnen ausgehändigten Verbraucherinformationen.

Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Gesetzliche Versicherungsteuer

Die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungsteuer.

Hauptgeschäftstätigkeit/zuständige Aufsichtsbehörde

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens im In- und Ausland und von sonstigen Geschäften, die in engem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen. Lebens- und substitutive Krankenversicherungen übernimmt die Gesellschaft nur als Rückversicherer.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der nachfolgend aufgeführten Behörden:

Deutschland

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Deutschland

Irland

Irish Financial Services Regulatory Authority (IFR)
Insurance Supervision Department
Financial Regulator
PO Box 11517
Spencer Dock
Dublin 1
Irland

Fragen und Beanstandungen

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler oder direkt an: Zurich Insurance plc NfD
53287 Bonn.

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an eine der beiden Behörden wenden.

Bitte beachten Sie, dass die genannten Behörden keine Schiedsstellen sind und einzelne Streitfälle nicht verbindlich von ihnen entschieden werden.

Außerdem sind wir Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e. V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist: Versicherungsombudsman e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
* Telefon 01804 224424*, Telefax 01804 224425*
* 20 ct/Anruf dt. Festnetz; max. 42 ct/Min. Mobilfunk
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Ihre Möglichkeit zur Beschreitung des Rechtsweges bleibt hiervon unberührt.

Vertragsprache

Die Vertragssprache ist Deutsch, sofern im Einzelfall nicht etwas anderes vereinbart wird.

Gerichtsstände

Wenn Sie uns verklagen, können Sie Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag bei den nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Wenn wir Sie verklagen, können wir Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist.
- Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, außerdem das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.