

# Antrag gewerbliche Transport-Versicherungen

---

- A Ausstellungs-Versicherung Jahresvertrag
- B Ausstellungs-Versicherung Einmalvertrag
- C Autoinhalts-Versicherung
- D Verkehrshaftungs-Versicherung für Frachtführer
- E Hakenlast-Versicherung
- F Warentransport-Versicherung Jahresvertrag
- G Warentransport-Versicherung Einmalvertrag
- H Pauschal-Versicherung „Sounds & More“  
für Musikinstrumente und elektronisches/technisches Equipment

Es betreut Sie:

**Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland**

53287 Bonn · Telefon 0228 268-2650 · Fax 0228 268-6666 · [www.zurich.de](http://www.zurich.de)

**Verwaltungsratsvorsitzende:** Amanda Blanc

**Hauptbevollmächtigter der Niederlassung:** Dr. Carsten Schildknecht

**Sitz der Niederlassung:** Frankfurt am Main (Registernr. HRB 88353), Platz der Einheit 2, 60327 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

**UStID-Nr.** DE815195011, **Vers.St-Nr.** 807/V90807020227

**Vertretung der Gesellschaft:** Patrick Manley (Chief Executive Officer)

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	Zielgruppe	SC-Nr.
					<input type="checkbox"/>			
				< wenn mehr als 1 Verm.		Vertriebsweg		
				< wenn Betr. ungl. Verm.		Antragsnummer		
				< wenn mehr als 1 Betr.		Schlüssel bei ext. Gesellschaft		
			< Filiale Finanzberater DB			Filiakundennummer DB		

**Allgemeine Kundendaten**

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Herr

Frau

Firma

Gesamtjahresumsatz in Mio. Euro

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\*

Internet-Adresse/Homepage\*

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ0000023244

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang)  BIC

Name des Kreditinstituts  Vorname und Name (Kontoinhaber)

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)  Datum, Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

**Gewünschter Versicherungsschutz**

Versicherungsschutz wird gewünscht zu folgenden Versicherungen:

**Ausstellungs-Versicherung Jahresvertrag**

**Antragsteil A**

**Ausstellungs-Versicherung Einmalvertrag**

**Antragsteil B**

**Autoinhalts-Versicherung**

**Antragsteil C**

**Verkehrshaftungs-Versicherung für Frachtführer**

**Antragsteil D**

**Hakenlast-Versicherung**

**Antragsteil E**

**Warentransport-Versicherung Jahresvertrag**

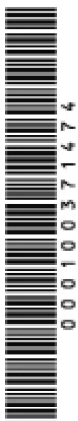
**Antragsteil F**

**Warentransport-Versicherung Einmalvertrag**

**Antragsteil G**

**Pauschal-Versicherung „Sounds & More“  
für Musikinstrumente und elektronisches/technisches Equipment**

**Antragsteil H**



## 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“ hingewiesen wurden.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Änderungen der zu der/den beantragten Versicherung(en) im Antrag und den gegebenenfalls aufgeführten beigelegten Anlagen gemachten Angaben können eine Gefahrerhöhung 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.

## Erläuterungen, Hinweise und Unterschriften

### Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzerklärungen 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.

### Fragen und Beanstandungen

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

oder die in der Verbraucherinformation genannten Behörden.

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, beachten Sie bitte auch die „Information zur Verwendung Ihrer Daten“ in den Verbraucherinformationen.**

Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle hier beantragten Versicherungen.

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

Ort

Datum

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

Unterschrift des Vermittlers