

Antrag auf Reisegepäck-Versicherung für Privatpersonen



Vermittler/ Versicherungs-Nr.	FD <input type="text"/> Vermittler-Nr. <input type="text"/> Kennung <input type="text"/> Versicherungsschein <input type="checkbox"/> Über Vermittler <input type="checkbox"/> Direkt an Kunden <input type="checkbox"/> Versicherungsschein-Nr. <input type="text"/>
Antragsteller/ Versicherungsnehmer	Bestehender Kunde <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma Name, Vorname, Titel <input type="text"/> Straße, Nummer, Postfach <input type="text"/> Postleitzahl <input type="text"/> Ort <input type="text"/> Beruf / Gewerbe <input type="text"/> Selbständig <input type="checkbox"/> Geburtsdatum <input type="text"/> Beamtet <input type="checkbox"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/> E-Mail <input type="text"/> Kunden-Nummer <input type="text"/> Angestellt <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Telefon <input type="text"/> Fax <input type="text"/>
Werbe- einwilligung	<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG meine Daten für Zwecke der Werbung, Marktforschung und Beratung nutzt und selbst oder durch Dritte verarbeitet und dass ich schriftlich, telefonisch oder per E-Mail über weitere Angebote informiert werde. Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> Jährlich <input type="checkbox"/> Halbjährlich <input type="checkbox"/> Vierteljährlich <input type="checkbox"/> Monatlich (nur mit SEPA-Lastschriftmandat)
Dauer	Beginn 00:00 Uhr <input type="text"/> Ablauf 00:00 Uhr <input type="text"/> 01. Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag von Jahr zu Jahr, wenn nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf dem Vertragspartner eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.
Deckungs- umfang	Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck Fassung Januar 2008 (AVB Reisegepäck 2008) Versichert ist auch das Reisegepäck der Familienangehörigen sowie des Lebensgefährten und dessen Kinder, welche mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben, Reisen, die sie getrennt oder allein unternehmen. Hausangestellte etc. sind nur bei gemeinsamen Reisen mit dem Versicherungsnehmer versichert. bei Besonders zu beantragen sind die Klauseln für Camping und/oder Fahrräder.
Versicherungs- summe	Persönliches Reisegepäck <input type="text"/> € (Mindestversicherungssumme 4.000 Euro pro Haushalt bzw. 2.000 Euro für eine Einzelperson) Prämiensatz 45 ‰ Jahrespärmie netto <input type="text"/> €
Camping- Risiko	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zuschlag 10 ‰ <input type="text"/> €
Fahrräder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Zuschlag 15 ‰ <input type="text"/> €
Sonstiges	<input type="text"/> <input type="text"/> €
Geltungs- bereich	Die ganze Erde Gesamt <input type="text"/> €
Prämien- ermittlung	Prämie gemäß Zahlungsweise <input type="text"/> € Versicherungsteuer <input type="text"/> € Insgesamt <input type="text"/> €
Vorver- sicherungen	Besteht oder bestand bereits eine Reisegepäck-Versicherung? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Gesellschaft <input type="text"/> VS-Nr. <input type="text"/> Wer hat gekündigt? <input type="text"/> Weshalb? <input type="text"/>
Vorschäden	(auch wenn keine Versicherung bestand) in den letzten 5 Jahren Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Anzahl <input type="text"/> Schadenhöhe <input type="text"/> € Schadenursachen <input type="text"/>
Bemerkungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Ihr Versicherungsvertreter berät Sie in Vorsorgefragen. Unsere Antragsprüfer bewerten Ihre Risikofragen. Bitte beantworten Sie daher die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz tatsächlich wirksam ist. Lesen Sie bitte sorgfältig die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG, die diesem Antrag beigefügt ist.	
Diesem Antrag liegt folgendes Bedingungsnetz zugrunde: Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck Fassung Januar 2008 (AVB Reisegepäck 2008) Nachfolgend aufgeführte Unterlagen wurden Ihnen ausgehändigt, bevor Sie diesen Antrag unterschrieben haben: - das Produktinformationsblatt - die Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung - Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Reisegepäck Fassung Januar 2008 (AVB Reisegepäck 2008) - die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG	
Durch Ihre nachfolgende Unterschrift bestätigen Sie, alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten zu haben, und machen Ihre Erklärungen im Antrag, die Bedingungsnetze, Erläuterungen und die Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC) ausdrücklich zum Vertragsinhalt. Sie bestätigen, dass Ihre Angaben zu den Gefahrumständen vollständig schriftlich niedergelegt wurden. Sie stimmen ausdrücklich zu, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Über Ihr Widerrufsrecht werden Sie mit dem Versicherungsschein ausführlich informiert. Eine Kopie dieses Antrags haben Sie nach dessen Unterzeichnung erhalten.	
Datum	Unterschrift des Antragstellers und Prämienzahlers <input type="text"/> Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller) <input type="text"/> Unterschrift des Vermittlers <input type="text"/>

Antrag auf Reisegepäck-Versicherung für Privatpersonen



SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG

Direktion für Deutschland

Berliner Str. 56-58, 60311 Frankfurt am Main

Gläubiger-Identifikationsnummer (Creditor Identifier)

DE 28HV10000088608

Mandatsreferenz (Mandate reference):

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

(By signing this mandate form, you authorise Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG to send instructions to your bank to debit your account and your bank to debit your account in accordance with the instructions from Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG.)

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank.

A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.)

Bei Erstabbuchung oder Änderung Ihres Beitrages/Ihrer Prämie werden wir Sie spätestens 6 Tage vor Fälligkeit informieren (Vorabinformation). *(With the first withdrawal or change of your premium we will inform you at latest 6 days before due date (Pre-Notification)).*

Bitte alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen *(Please complete all the fields marked *)*

Name des Zahlungspflichtigen *(Your name)*

*	
Vorname, Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) <i>(First name, surname of the debtor(s)/account holder(s))</i>	

Anschrift des Zahlungspflichtigen *(Your address)*

*	
Straße und Hausnummer <i>(Street name and number)</i>	
*	
Postleitzahl und Ort <i>(Postal code and city)</i>	
*	
Land <i>(Country)</i>	

Internationale Bankkontonummer *(Your account number)*

*		
IBAN des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) <i>(Account number - IBAN)</i>		
*	Zahlungsart <i>(Type of payment)</i>	<input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <i>(Recurrent payment)</i>
SWIFT BIC / Bank Identifier Code / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen		<input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung <i>(One-off payment)</i>

Untersignet in / Datum *(City in which you are signing / Date)*

Ort <i>(City)</i>	Datum <i>(Date)</i>

Unterschriften *(Signature(s))*

*	
---	--

Hinweis: Meine/Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/wir von meinem/unserem Kreditinstitut erhalten kann

(Note: Your rights regarding the above mandate are explained in a statement that you can obtain from your bank.)

Antrag auf Reisegepäck-Versicherung für Privatpersonen

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrenerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform nach gefahrenerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Betrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen

Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichten fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zu Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflichten, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Datenschutzhinweise nach dem Code of Conduct (CoC)

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct, kurz CoC)** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlichen relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen.

Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln (CoC) entnehmen, die Sie im Internet unter www.helvetia.de abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Datenaustausch mit dem Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit

feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS ist im Internet unter www.informa-irfp.de zu finden.

Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen zum Vorversicherer vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben (zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten) im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Einwilligung zur Bonitätsprüfung und Einholung von Scorewerten

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten unter der Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung verwendet werden

- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der Helvetia Gruppe Deutschland oder eine Auskunftsei (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA), Kfz: Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten beziehen wir von der Infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden.

- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Helvetia Gruppe oder eine Auskunftsei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Allgemeine Hinweise

Nebenkosten

Die gesetzliche Versicherungsteuer beträgt zurzeit in der allgemeinen Schadenversicherung 19 Prozent.