



Antrag auf Kraftfahrtversicherung

für Oldtimer

Es betreut Sie:



Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
53287 Bonn · Telefon 0228 268-2650 · www.zurich.de
Verwaltungsratsvorsitzender: Dr. Axel Lehmann
Hauptbevollmächtigter der Niederlassung: Ralph Brand
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
UStID-Nr. DE815195011, Vers.St-Nr. 9116 807 02022
Vertretung der Gesellschaft: Patrick Manley (Chief Executive Officer)

Antrag auf Kraftfahrtversicherung für Oldtimer



ZURICH®

Neu Tarifumstellung zu VS-Nr. _____
 Fahrzeugwechsel zu VS-Nr. _____
 Änderungsgeschäft zu VS-Nr. _____
 Referenzvertragsnummer _____

Kundenbeziehung Neu Bestand
 Flotten-Nr. _____

Vertriebs-gesell.	Agenturnummer	Personalnummer	Anteil % Vermittler	BWS/PBS	ratier.	Vertriebsstelle	Zielgruppe	SC-Nr.
					<input type="checkbox"/>			
						Vertriebsweg		
						Antragsnummer		
						Schlüssel bei ext. Gesellschaft		
						Filialkundennummer DB		

↓ wenn mehr als 1 Verm.
 ↓ wenn Betr. ungl. Verm.
 ↓ wenn mehr als 1 Betr.
 ↓ Filiale Finanzberater DB

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Herr Frau
 Zuname, Vorname _____
 Straße _____
 PLZ, Ort _____
 Adresszusätze / Sortiername bei juristischer Person _____
 Telefon, privat* _____
 Telefon, geschäftlich* _____
 Geburtsdatum _____
 Familienstand _____
 Beruf/Branche _____
 Titel, ggf. Geburtsname _____
 Selbstständig ja nein
 Fax, privat* _____
 Fax, geschäftlich* _____
 Mobiltelefon* _____
 E-Mail-Adresse* _____

*) Freiwillige Angaben, die uns bei der Bearbeitung weiterhelfen.

Risikobeschreibung

1. Fahrzeugdaten

Amtliches Kennzeichen oder Zulassungsstelle _____
 Kennzeichenart schwarz H-Kennzeichen Rotes Kennzeichen (Weitere Fahrzeuge unter Punkt 6)
 Aktueller Kilometerstand _____ km
 Kurzzeitkennzeichen Saisonkennzeichen; Saisonzeitraum von _____ bis _____
 (keine Zulassung ausschließlich über die Wintermonate versicherbar)
 Einbindung des Kurzzeitkennzeichens in den Hauptvertrag _____
Fahrzeugart PKW Krad Traktor LKW Sonstiges _____
 Hersteller des Fahrgestells _____
 Schlüssel-Nr. _____ Typ des Fahrzeugs (genaue Verkaufsbezeichnung) _____ Schlüssel-Nr. _____
 Baujahr/Tag der Erstzulassung _____ kW _____ PS _____ ccm _____
 Fahrzeug-Ident.-Nr. (Fahrgestell-Nr.) _____
Fahrzeugbewertung
 Zustandsnote _____ Marktwert _____
 Wiederbeschaffungswert _____ EUR vorbehaltlich einer Kurzbewertung bzw. eines Gutachtens
 Wiederherstellungswert _____

2. Ergänzende Angaben zum Oldtimerfahrzeug

Insbesondere, wenn die nachfolgenden Fragen nicht ausschließlich mit „ja“ beantwortet werden und damit die Voraussetzungen für die Kraftfahrtversicherung für Oldtimer nicht erfüllt sind, ist der Versicherer berechtigt, den Tarif für Oldtimerfahrzeuge abzulehnen und alternativ die Tarife der Zurich Kraftfahrtversicherung Top oder Basis anzubieten.

a) Der PKW ist mindestens 30 Jahre alt ja nein, aber _____
 b) Der PKW ist 20 Jahre bis 29 Jahre alt, hat mindestens die Zustandsnote 3 und einen Marktwert von mindestens 4.000 EUR ja nein, aber _____
 c) Das Krad/sonstige Fahrzeug ist mindestens 30 Jahre alt ja nein, aber _____
 Das Fahrzeug ist kein Nachbau (Replica) ja nein, aber _____
 Das Fahrzeug befindet sich im Originalzustand. ja nein, aber _____
 Ein Gutachten bzw. Kurzbewertung ist dem Antrag beigelegt bzw. wird innerhalb von 6 Wochen nach Zulassung nachgereicht ja nein, aber _____
 Das Fahrzeug wird außerhalb der Nutzung in einer abschließbaren Garage (auch Sammel- oder Tiefgarage) untergebracht. ja nein, aber _____
 Die durchschnittliche jährliche Fahrleistung beträgt max. 8.000 km. ja nein, aber _____
 Der Antragsteller hat das 25. Lebensjahr vollendet und ist Halter des oben bezeichneten Fahrzeuges. ja nein, aber _____
 Der Versicherungsnehmer und alle berechtigten Fahrer haben das 25. Lebensjahr vollendet. ja nein, aber _____
 Für den täglichen Gebrauch ist ein weiterer PKW (Alltagsfahrzeug) vorhanden, der auf den Versicherungsnehmer oder dessen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder nicht ehelichen Lebenspartner zugelassen ist. ja nein, aber _____
 Das Fahrzeug ist kein Wohnmobil ja nein, aber _____



3. Ergänzende Angaben zum Alltagsfahrzeug

Fahrzeugart Amtliches Kennzeichen
Gesellschaft Versicherungsschein-Nr.
Beitragsatz und SF-Klasse des Alltagsfahrzeugs im laufenden Kalenderjahr % Klasse

Sofern kein Erstfahrzeug vorhanden: Wird Ihnen ein Firmenfahrzeug zur privaten Nutzung zur Verfügung gestellt?

nein ja, gemäß beigefügter Bescheinigung des Arbeitgebers ja, Bescheinigung wird nachgereicht

4. Vorversicherung

Bestand für den Antragsteller oder seinen Ehegatten für das zu versichernde Fahrzeug eine Kraftfahrtversicherung?

nein ja, Gesellschaft Vertrags-Nr.
Amtliches Kennzeichen

Wer hat den Vertrag gekündigt? Antragsteller Versicherer durch gegenseitige Vereinbarung aufgehoben

Handelt es sich um einen Versichererwechsel mit demselben Fahrzeug? ja nein

Soll die schadenfreie Zeit aus diesem Vertrag vom Vorversicherer übernommen und angerechnet werden? ja nein

Wird das bisherige Fahrzeug des VN Zweitfahrzeug? ja nein

5. Versicherungsumfang

Beitrag in EUR einschließlich
Versicherungsteuer

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung

Haftpflichtversicherung mit der Deckungssumme 100 Mio. EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (höchstens 15 Mio. EUR je geschädigte Person)

Fahrzeugversicherung

Vollkasko mit EUR Selbstbeteiligung (SB)

150 EUR SB 300 EUR SB 500 EUR SB 1.000 EUR SB sowie 150 EUR SB bei Teilkasko

Andere SB in Vollkasko/Teilkasko / EUR

Teilkasko mit

150 EUR SB 300 EUR SB 500 EUR SB 1.000 EUR SB 2.500 EUR SB 5.000 EUR SB

Kraftfahrtunfallversicherung

Pauschalssystem Platzsystem/Anzahl der Plätze

Tod .000 EUR Tagesgeld EUR

Invalidität .000 EUR Krankenhaustagegeld EUR

Versicherungsdauer

Beginn-/Änderungsdatum 0 Uhr Versicherungsablauf 0 Uhr

Bei Dauer von weniger als 1 Jahr:

Der Versicherungsvertrag oder Teile des Versicherungsvertrages verlängert/verlängern sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 1 Monat vor dem jeweiligen Ablauf gekündigt wird.

Zahlungsweise

Es ist jährliche Zahlungsweise vereinbart.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZZ00000023244

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

Besondere Vereinbarungen

6. Rotes Dauerkenzeichen für Oldtimer (07er)

Folgende weiteren Fahrzeuge sollen mitversichert werden:

	Fahrzeug 2	Fahrzeug 3	Fahrzeug 4
Fahrzeugart (PKW, Krad, Traktor ...)			
Fahrzeughersteller			
Schlüssel-Nr. des Herstellers			
Typ/Verkaufsbezeichnung			
Schlüssel-Nr. des Fahrzeugtyps			
Baujahr			
Stärke (kW/PS/ccm/Nutzlast)			
Fahrzeug-Ident.-Nr.			
Marktwert in EUR			

	Fahrzeug 5	Fahrzeug 6	Fahrzeug 7
Fahrzeugart (PKW, Krad, Traktor ...)			
Fahrzeughersteller			
Schlüssel-Nr. des Herstellers			
Typ/Verkaufsbezeichnung			
Schlüssel-Nr. des Fahrzeugtyps			
Baujahr			
Stärke (kW/PS/ccm/Nutzlast)			
Fahrzeug-Ident.-Nr.			
Marktwert in EUR			

Wechselkennzeichen

Antrag auf Abschluss eines Wechselkennzeichens

Wechselnummer

Zweites Fahrzeug auch bei Zurich versichert/beantragt? ja nein

Wagniskennziffer

VS-Nr. oder amtliches Kennzeichen

Oldtimer ja nein

Vorläufige Deckung

Vorläufige Deckung besteht in der Kfz-Haftpflichtversicherung durch Bereitstellung der Versicherungsbestätigung (VB-Nummer). In den Fällen der Fahrzeug-, Kraftfahrtunfallversicherung besteht eine vorläufige Deckung nur, wenn dies vom Antragsteller gewünscht und durch den Vermittler nachstehend bestätigt wird. **Voraussetzung** ist, dass alle Fragen unter **2. Ergänzende Angaben zum Oldtimerfahrzeug** mit ja beantwortet werden könnten und der **Marktwert des Fahrzeugs nicht über 75.000 EUR** liegt. In allen anderen Fällen ist die Erteilung einer vorläufigen Deckung nur nach Rücksprache mit dem Underwriting-Center möglich.

Für die Fahrzeug-, Kraftfahrtunfallversicherung erteilt ab Uhr Zulassung

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: 0228 268-6666

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 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 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

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:

Produktinformationsblatt für die Kraftfahrtversicherung in der Fassung

	/				
--	---	--	--	--	--

Verbraucherinformation für die Kraftfahrtversicherung in der Fassung

	/				
--	---	--	--	--	--

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

Datum

--

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

--

Gefahrerhöhung

Änderungen der zu der/den beantragten Versicherung(en) im Antrag und den gegebenenfalls aufgeführten beigefügten 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 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, den Vertrag zu kündigen oder in einem Versicherungsfall die Leistung zu verweigern oder zu kürzen.

Einzelfalleinwilligung zur Prüfung der Leistungspflicht

1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass die Zurich die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüft, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Zurich Insurance plc NfD benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben müssen.

Ich willige ein, dass die Zurich Insurance plc NfD – soweit es für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, anderen Versicherern, Versicherungsträgern und Behörden erhebt und zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht verwendet. Ich befreie die genannte/n Person oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung von seiner/ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an die Zurich Insurance plc NfD übermittelt werden. Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die Zurich Insurance plc NfD an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die Zurich Insurance plc NfD tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Stellung des Versicherungsantrags beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss.

2. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die Zurich Insurance plc NfD benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die Zurich Insurance plc NfD meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die Zurich zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die Zurich Insurance plc NfD tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenaustausch nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrag hindeuten könnten, kann die Zurich Insurance plc NfD an das HIS melden. Die Zurich Insurance plc NfD und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt die Zurich Insurance plc NfD Ihre Schweigepflichtentbindung.

Ich entbinde die für Zurich Insurance plc NfD tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystem HIS melden.

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Hinweise auf Schlusserklärungen und Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „Schlusserklärungen des Antragstellers“. **Die Schlusserklärungen enthalten insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**; 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 Antrags.

Der Antrag auf Abschluss einer Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung im Rahmen des Pflichtversicherungsgesetzes gilt als angenommen, wenn der Versicherer ihn nicht innerhalb einer Frist von zwei Wochen vom Eingang des Antrages an dem Antragsteller gegenüber in Textform ablehnt.

Sonstige Erläuterungen und Hinweise

Bestandteil des Antrags sind auch die „Sonstigen Erläuterungen und Hinweise“, die ich (wir) zur Kenntnis genommen habe(n).

Datum

Unterschrift Vermittler

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

Die Durchschrift dieses Antrages wird sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland

53287 Bonn · Telefon 0228 268-2650 · www.zurich.de

Verwaltungsratsvorsitzender: Dr. Axel Lehmann

Hauptbevollmächtigter der Niederlassung: Ralph Brand

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

UStID-Nr. DE815195011, Vers.St-Nr. 9116 807 02022

Vertretung der Gesellschaft: Patrick Manley (Chief Executive Officer)

Schlussfolgerungen des Antragstellers

Verantwortlichkeit für den Antrag

Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzklärungen 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.

Vertragliche Kündigungsbedingungen

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist. Beträgt die Versicherungsdauer weniger als 1 Jahr, endet der Vertrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Hinweise zum Bundesdatenschutzgesetz

Bitte beachten Sie die in Ihren Antragsunterlagen enthaltene Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und zur Bonitätsprüfung:

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Risikodaten, 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 Informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH, Rheinstraße 99, 76523 Baden-Baden die als Auskunftfee das HIS (Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft) zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt (zu HIS siehe auch Punkt 4 des Merkblattes).

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags 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.

Ich bin damit einverstanden, dass die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland – sofern erforderlich und gesetzlich zulässig – meine Daten vor Vertragsabschluss zur Prüfung des Antrags und bei Bedarf zur Beurteilung des Risikos während der Laufzeit des Vertrags für Zwecke der Bonitätsprüfung bzw. zur Ermittlung der Bonität mit Hilfe mathematisch-statistischer Verfahren nutzen darf. Die Information zu meinem bisherigen Zahlungsverhalten bezieht die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland von ausgewählten Dienstleistern und Auskunftfeen wie z. B. von der Informa, Schufa, Creditreform oder Bürgel. Ferner bin ich damit einverstanden, dass der zuständige Vermittler Kenntnis über das Ergebnis der Bonitätsprüfung im Sinne der Annahme oder Ablehnung meines Antrages erlangt.

Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte.“

Das Merkblatt finden Sie in der Verbraucherinformation zur Kraftfahrtversicherung.

Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Gesetzliche Versicherungsteuer

Der zu zahlende Beitrag enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungsteuer.

Aufsichtsbehörde

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der nachfolgenden aufgeführten Behörden:

Deutschland

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Deutschland

Irland

Central Bank of Ireland (CBI)
Insurance Supervision Department
Financial Regulator
PO Box 11517
Spencer Dock
Dublin 1
Irland

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, können Sie sich 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.

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 „Versicherungsombudsmann 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: Versicherungsombudsmann e. V., Leipziger Straße 121, 10117 Berlin
Telefon 0800 3696000, Telefax 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Vertragsprache

Die Vertragsprache ist Deutsch.

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.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Bevor der Beitrag gezahlt ist, haben Sie nach folgenden Bestimmungen vorläufigen Versicherungsschutz:

Nennen wir Ihnen bei elektronischer Versicherungsbestätigung die Versicherungsbestätigungs-Nummer, haben Sie in der Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung vorläufigen Versicherungsschutz zu dem vereinbarten Zeitpunkt, spätestens sobald das Fahrzeug unter Verwendung der Versicherungsbestätigung zugelassen wird. Ist das Fahrzeug bereits auf Sie zugelassen, beginnt der vorläufige Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Zeitpunkt.

In der Kasko- und Kraftfahrtunfallversicherung haben Sie vorläufigen Versicherungsschutz nur, wenn wir dies ausdrücklich zugesagt haben. Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt.

Sobald Sie den Beitrag gezahlt haben, endet der vorläufige Versicherungsschutz und der endgültige Versicherungsschutz beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn wir Ihren Antrag unverändert angenommen haben und Sie den im Versicherungsschein genannten ersten oder einmaligen Beitrag nicht unverzüglich nach Ablauf von vier Wochen (diese Frist setzt sich zusammen aus der zweiwöchigen Widerrufsfrist und der anschließenden zweiwöchigen Zahlungsfrist) nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz. Dies gilt nur, wenn Sie die verspätete Zahlung zu vertreten haben.

Sie und wir sind berechtigt, den vorläufigen Versicherungsschutz jederzeit zu kündigen. Unsere Kündigung wird erst nach Ablauf von zwei Wochen ab Zugang der Kündigung wirksam.

Widerrufen Sie den Versicherungsvertrag endet der vorläufige Versicherungsschutz mit dem Zugang Ihrer Erklärung bei uns.

Für den Zeitraum des vorläufigen Versicherungsschutzes haben wir Anspruch auf einen der Laufzeit entsprechenden Teil des Beitrags.