

Antrag auf

A Luftfahrt-Haftpflichtversicherung Multicopter & Flugmodelle

B Multicopter-Kaskoversicherung

Die Versicherungen nach A und B sind rechtlich selbstständige Verträge.



Bei kreuzen Sie bitte das Zutreffende an.

Neu

Änderung und/oder Verlängerung zu VS-Nr.

Ersatz für VS-Nr.

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

Allgemeine Kundendaten

Antragsteller/Versicherungsnehmer

Herr Frau Firma Gesamtjahresumsatz in Mio. Euro
Name bzw. Firmenbezeichnung Vorname Titel

Straße, Hausnummer PLZ, Ort Familienstand*

Telefonnummer mit Vorwahl* Telefaxnummer mit Vorwahl* E-Mail-Adresse*

Geburtsdatum/-ort* Geburtsname* (falls anders lautend)

Die mit * gekennzeichneten Angaben sind freiwillig.

Genauere Bezeichnung der beruflichen Tätigkeit/Branche/Dienststelle des Antragstellers Selbstständig Nichtselbstständig Beamter(in)/öffentlicher Dienst

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE38ZZ00000023244

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

Vor-/Nebenversicherung/Vorschäden

Bestehen/bestanden Verträge oder wurden Anträge gestellt oder abgelehnt

- für Sie oder eine der zu versichernden Personen - ggf. auch durch Dritte (Arbeitgeber, Vereine usw.)
- zur beantragten Versicherung bei anderen Gesellschaften **oder der Zurich Gruppe?** ja (ggf. separates Blatt beifügen) nein

Wenn ja: Durch wen wurden Anträge gestellt/Verträge geschlossen? Welche Sparte/VP? Bei welchem Unternehmen? Versicherungs-Nr. u. -umfang? Ablauf?

Ablehnung Versicherer Vertragsbeendigung aufgrund: Kündigung Versicherer Kündigung Versicherungsnehmer Vereinbarung

Sind zu den beantragten Versicherungen durch Sie, eine mitversicherte Person oder bedingungsgemäß mitversicherte Personen in den vergangenen fünf Jahren Schäden eingetreten? (ggf. separates Blatt beifügen) ja nein

Wenn ja: Welche Sparte/VP? Anzahl? Wann? Schadenursache? Folgen? Entschädigung (Art, Höhe)? Regulierung abgeschlossen? ja nein

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

Vorsteuerabzugsberechtigung

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? ja % nein

Versicherungsdauer

Versicherungs-/Änderungsbeginn mittags 12 Uhr Versicherungsende mittags 12 Uhr

Versicherungsbeginn: Frühestens 1 Tag nach Antragstellung und frühestens ab Eingang des Antrags bei der Gesellschaft. Nur Jahresverträge möglich. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf gekündigt wird.



1. Angaben zum Risiko

1.1 Art der Nutzung

- gewerblich genutzte Multicopter Privathalter von Multicoptern & Flugmodellen

1.2 Angaben zum Risiko bei gewerblich genutzten Multicoptern gemäß Ziffer 1.1

Hersteller	<input type="text"/>
Typ (Verkaufsbezeichnung)	<input type="text"/>
Seriennummer	<input type="text"/>
Baujahr	<input type="text"/>
Listenpreis	<input type="text"/>
Genauere Bezeichnung der beruflichen Tätigkeit/Branche/Dienststelle des Antragsstellers	<input type="text"/>

2. Deckung

A Luftfahrt-Haftpflichtversicherung Multicopter & Flugmodelle

- Geltungsbereich Europa, inklusive Mittelmeeranrainerstaaten Weltweit ohne USA/Kanada

Höchstzulässiges Abfluggewicht in kg (MTOW): 25 kg

- Halter-Haftpflichtversicherung** 3 Mio. EUR 5 Mio. EUR 10 Mio. EUR
Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden

Nettojahresprämie EUR

B Multicopter-Kaskoversicherung – nur für gewerblich genutzte Multicopter

Versichert werden soll der **gewerblich genutzte Multicopter** gemäß Ziffer 1.2 mit einer Gesamtversicherungssumme¹ EUR

¹ Listenpreis inklusive Anbauteile ohne Händlerabgabe

Soweit keine Vorsteuerabzugsberechtigung besteht, ist die Umsatzsteuer in die Versicherungssumme einzubeziehen. Multicopter, die älter als 2 Jahre sind, können nur auf Anfrage versichert werden.

- Nutzung Ausschließlich gewerblich genutzte Multicopter
Selbstbehalt Der Selbstbehalt beträgt 10 %, mindestens 250 EUR
Geltungsbereich Weltweit

Prämienberechnung

Versicherungssumme X Prämienatz 5 % = EUR

Werden der Multicopter oder das Zubehör einem Dritten als Mieter, Pächter, Entleiher oder Verwahrer übergeben? nein ja, Zuschlag 20 % + EUR

Nettojahresprämie² = EUR

² Die Mindestprämie beträgt 150 EUR zzgl. Versicherungsteuer

Besondere Vereinbarungen

Nachstehende Vereinbarungen sind nur gültig, wenn sie durch den Versicherer schriftlich bestätigt werden.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Prämienzusammenstellung

Gesamt-Nettojahresprämie zu A EUR
Gesamt-Nettojahresprämie zu B EUR
Gesamt EUR

Prämienzahlung

- Zahlungsweise jährlich halbjährlich vierteljährlich

Gesamt-Nettoprämie gemäß Zahlungsweise EUR

Versicherungsteuer EUR

Gesamtprämie gemäß Zahlungsweise inkl. Versicherungsteuer EUR

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:

- Verbraucherinformation für Luftfahrt-Versicherungen in der Fassung

		/				
--	--	---	--	--	--	--
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Luftfahrzeugversicherung (AVB Luftfahrzeuge 2019) in der Fassung

		/				
--	--	---	--	--	--	--
- Verbraucherinformation für Multicopter-Kaskoversicherungen in der Fassung

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

- 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 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 VVG berechtigt, den Vertrag zu kündigen oder in einem Versicherungsfall die Leistung zu verweigern oder zu kürzen.

Erläuterungen, Hinweise und Unterschriften

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die „Erläuterungen und Hinweise“, die Bestandteil des Vertrages sind.

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/bei Minderjährigen des/der gesetzliche(n) Vertreter(s)

Es betreut Sie (Stempel/Aufkleber):

Unterschrift des Vermittlers

Erläuterungen und Hinweise

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 Europe AG, Niederlassung für Deutschland
50427 Köln

oder die in der Verbraucherinformation genannte Behörde.

Selbstbehalt

Wird Versicherungsschutz mit Selbstbehalt vereinbart, gilt Folgendes: Der Versicherungsnehmer ist mit dem im Versicherungsschein oder seinen Nachträgen festgelegten Betrag an jedem Versicherungsfall selbst beteiligt.

Für Schäden bis zur Höhe der Selbstbehalts besteht kein Versicherungsschutz; bei Schäden über den Selbstbehalt hinaus wird der vereinbarte Betrag in Abzug gebracht.

Zurich Insurance Europe AG

50427 Köln · Telefon 0221 7715-7750 · Fax 0221 7715-6666 · www.zurich.de

Sitz der Gesellschaft: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt am Main

Handelsregister: Amtsgericht Frankfurt am Main (HRB 133359)

Angaben zur Umsatzsteuer: UStID-Nr. DE815195011, Vers.St-Nr. 807/V20000120452

Aufsichtsratsvorsitzender: Kristof Terryn

Vorstand: Markus Klose (Vors.), Norbert Scholz, Scott Toland, Jens Wolber