



Neuantrag / Ersatzantrag Hiergegen erlischt Versicherungs-Nr.

Bereits Kunde? ja nein

Antragsteller / Versicherungsnehmer

NL/VD BD AB Vermittler-Nr. VS-Nr. Partner-Nr. Handelsregister? Firma HR-Nr. Steuernummer Straße, Haus-Nr. Ansprechpartner Postleitzahl, Wohnort Mobilfunk Land E-Mail Telefon Telefax

Mit der Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit der Zusendung von Werbeinformationen online einverstanden.

Vertragsdauer / Zahlweise 1

3 Jahre 1 Jahr Beginn Ablauf Zahlweise: monatlich 1/2jährlich ohne Rabatt (mittags 12 Uhr) (mittags 12 Uhr) 1/4jährlich jährlich Ratenzahlungszuschlag: monatlich 5% 1/4jährlich: 5% 1/2jährlich: 3%

Versichert sind Bezüge und Versendungen (einschließlich Retouren) im beantragten Geltungsbereich, für die der Versicherungsnehmer die Gefahr trägt. Selbstbehalt 250 Euro, Maximum 500.000 Euro, Netto-Verkaufsumsatz bis 3 Mio. Euro.

Umsatz Netto-Verkaufsumsatz (über 3 Mio. Euro Anfrage NL):

Versicherte Güter

Empty box for insured goods

Warengruppen / Grundbeitrag

- Waren ohne bzw. mit leichter mechanischer Empfindlichkeit bzw. Diebstahlfähigung 450 Euro
Waren mit mittlerer mechanischer Empfindlichkeit bzw. Diebstahlfähigung 700 Euro
Waren mit hoher mechanischer Empfindlichkeit bzw. Diebstahlfähigung 900 Euro
Sonstiges Anfrage NL

Geltungsbereich / Zuschlag

- Bundesrepublik Deutschland Zuschlagsfrei
Deutschland, Belgien, Niederlande, Luxemburg, Frankreich, Österreich, Schweiz, Dänemark 200 Euro
Europa ohne europäischem Teil Russlands 400 Euro
andere Länderrelationen Anfrage NL

Vorversicherer / Vorschäden

Besteht oder bestand eine Transport-Versicherung? Gesellschaft Vers.-Nr. Wer hat den Vertrag gekündigt? Grund der Kündigung Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten? Wenn ja: Welcher Art? Sind dafür Entschädigungen gezahlt worden? Wenn ja: In welcher Höhe? Anzahl?

Beitragsberechnung

Grundbeitrag Zuschlag Gesamtbeitrag Versicherungsteuer Bruttobeitrag Euro

Informationen zur Beitragszahlung

Selbstzahler (per Rechnung) Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat IBAN (oder Kontonummer) BIC (oder Bankleitzahl) Beitragszahler ist nicht Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu

Wichtig für Antragsteller und Vermittler

Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten kann den Versicherer berechtigen, je nach Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle führen kann.

Unterschriften

Ort/ Datum Vermittler (Name/Anschrift/Stempel) Antragsteller

## Vertragsgrundlagen

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde.

Maßgebend sind der Antrag, der Versicherungsschein sowie: DTV-Güterversicherungsbedingungen 2000 in der Fassung 2011 (DTV-Güter 2000/2011), Volle Deckung - 21003360 DTV-Güterversicherungsbedingungen 2000 in der Fassung 2011 (DTV-Güter 2000/2011), Eingeschränkte Deckung - 21003003

Geschriebene Bedingungen der Kompakt Transport Versicherung

## Allgemeine Hinweise

**Die Vertragsdauer beträgt mindestens ein Jahr. Nach Ablauf der beantragten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.**

1 = Wenn keine Angaben gemacht werden/vorliegen wird jährliche Zahlweise vorausgesetzt

## Widerrufsbelehrung

### Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. per Brief, Fax oder E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem der Versicherungsnehmer 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 hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

AXA Versicherung AG  
Colonia-Allee 10-20,  
51067 Köln  
Postanschrift  
51171 Köln

Sofern der Versicherungsnehmer einen Versicherungsbeginn beantragt, der vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erklärt er sich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf dieser Frist beginnt und der erste oder erste einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) – abweichend von der gesetzlichen Regelung – vor Ablauf der Frist fällig, d.h. unverzüglich zu zahlen ist.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und die AXA Versicherung AG erstattet dem Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf die AXA Versicherung AG in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich je nach Zahlweise wie folgt berechnet:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	multipliziert mit	1/360 der im Antrag ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Antrag ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Antrag ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Antrag ausgewiesenen Monatsprämie

Die Erstattung zurückzahlender 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.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

### Besondere Hinweise

Das Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers erlischt, wenn der Vertrag auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers sowohl von ihm als auch von der AXA Versicherung AG vollständig erfüllt ist, bevor der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht ausgeübt hat.

### Ende der Widerrufsbelehrung

## Einwilligungserklärung zur Datenverwaltung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

### I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht,

das das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

### II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

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

- a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;  
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
- zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
- zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA-Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV-Gesellschaften zählen und die im Internet unter [www.AXA.de](http://www.AXA.de) sowie [www.DBV.de](http://www.DBV.de) einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
- zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
- durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA-Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt und die im Internet unter [www.AXA.de](http://www.AXA.de) sowie [www.DBV.de](http://www.DBV.de) einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
- zum Betrieb des Hinweis- und Informationssystems für die Versicherungswirtschaft (HIS) der informa IRFP GmbH, das eine genauere Risiko- und Leistungsfalleinschätzung bezweckt. Die Sachversicherer des AXA Konzerns melden erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, in das HIS ein oder fragen Daten aus dem HIS ab. Dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht. Die Kontaktdaten von informa IRFP GmbH sind: informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH  
Rheinstraße 99  
76532 Baden-Baden  
Eine Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)
- zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch
  - den Versicherer, andere Unternehmen der AXA-Gruppe und den für mich zuständigen Vermittler sowie zur Datenverarbeitung durch den von diesem Vermittler zur ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungs- und Finanzangelegenheiten ggf. eingeschalteten Maklerpool bzw. technischen Dienstleister (Betreiber von Vergleichssoftware, Maklerverwaltungsprogrammen) oder sonstigen Dienstleister, den ich bei meinem Vermittler erfragen kann;
  - Kooperationspartner des Versicherers (die im Internet unter [www.AXA.de](http://www.AXA.de) sowie [www.DBV.de](http://www.DBV.de) einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden); soweit aufgrund von Kooperationen mit Gewerkschaften/Vereinen Vorteilsbedingungen gewährt werden, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer zwecks Prüfung, ob eine entsprechende Mitgliedschaft besteht, mit den Gewerkschaften/Vereinen einen Datenabgleich vornimmt;
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA-Gruppe oder eine Auskunftfee (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
- zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA-Gruppe oder eine Auskunftfee eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

## Vertragsinformation

**Bitte beachten Sie die weiteren gesonderten Vertragsinformationen.**

### AXA Versicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51171 Köln

Internet: [www.AXA.de](http://www.AXA.de)

Sitz der Gesellschaft Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298

USt-Ident-Nr. DE 122786679 · Versicherungsteuernr. 9116/810/00242

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Jacques de Vaulcroy

Vorstand: Dr. Thomas Buberl, Vorsitzender;

Dr. Andrea van Aubele, Etienne Bouas-Laurent, Rainer Brune, Wolfgang Hanssmann, Jens Hasselbacher, Thomas Michels

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügen eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

**Zahlungsempfänger**

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097  
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

**Zahlungspflichtiger**

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_



Antwort

AXA Konzern AG  
SEPA-Lastschriftmandat  
Postfach 920113  
51151 Köln

