



Sven K. Pöpping Versicherungsmakler - Hohe Geest 218 - 48165 Münster – Tel. +49-(0)251-789000 - Fax 7890050
info@fotoversicherung.com - www.fotoversicherung.com

Antrag Fotografenversicherung inkl. TOP-Klausel

Antragsteller/-in Frau Herr Firma

V24012019-1

Vor- & Nachname : _____ Geburtstag: _____

Straße, Hausnummer : _____ Telefon/Fax : _____

PLZ / Ort : _____ e-Mail : _____

Ich beantrage hiermit Pöppings Fotografenversicherung gemäß den aktuellen Bedingungen AVB-PF-01-2016
inkl. der TOP-Klausel PF2016-0050.

Beitragstabelle (Nettojahresbeiträge zzgl. Versicherungssteuer von z.Z. 19%)

VS / SB	ohne	100 €	250 €	1.000 €
bis 2.500 €	99,00 €	75,00 €	60,00 €	50,00 €
bis 5.000 €	199,00 €	150,00 €	120,00 €	99,00 €
bis 7.500 €	299,00 €	229,00 €	180,00 €	145,00 €
bis 10.000 €	390,00 €	300,00 €	240,00 €	190,00 €
bis 15.000 €	579,00 €	439,00 €	339,00 €	269,00 €
bis 20.000 €	749,00 €	549,00 €	429,00 €	349,00 €
bis 25.000 €	959,00 €	699,00 €	549,00 €	429,00 €
bis 30.000 €	1.099,00 €	849,00 €	669,00 €	529,00 €

VS = Versicherungssumme SB = Selbstbeteiligung je Schadenfall - Mindestzahlbeitrag auch für Teilzahlungen 50,00 €

Versicherungssumme _____ € Nett jahresbeitrag (s.oben) _____ €

Gewünschte Selbstbeteiligung: 0 € 100 € 250 € 1.000 €

Gewünschte Zahlungsweise: jährlich halbjährlich zzgl. 3% Ratenzahlungszuschlag vierteljährlich zzgl. 5% Ratenzahlungszuschlag

Gewünschter Vertragsbeginn (Versicherungsschutz besteht erst nach schriftlicher Deckungsbestätigung)

_____ . _____ . 20 _____

Mindestvertragsdauer 1 Jahr mit jährlicher Verlängerung, wenn nicht spätestens
3 Monate vor Ablauf von einer Seite gekündigt wird.

Vorversicherung - Bestand bereits eine Versicherung für Foto- oder Videoausrüstungen ? Nein Ja

bei _____, Versicherungsschein Nr. _____

von _____ bis _____, es gab _____ Vorschäden in Höhe von insgesamt _____ €

Falls eine Vorversicherung bestand, von wem wurde gekündigt ? Versicherer Versicherungsnehmer

Berufsfotografen - Arbeiten Sie als Berufsfotograf ? Nein Ja, im folgendem Umfang:

2. Seite Antrag Pöpping´s Fotografenversicherung

Gemäß EU- Vermittlerrichtlinie sind wir als Versicherungsmakler dazu verpflichtet Sie umfassend zu beraten. Bitte teilen Sie uns daher mit, ob Ihnen die bisherige Beratung ausgereicht hat oder ob Sie weitere Beratung wünschen. Bitte kreuzen Sie entsprechend eine der folgenden Möglichkeiten an oder teilen Sie uns auf einem gesonderten Blatt etwaige andere Wünsche mit:

Ich bin ausreichend beraten, ich wünsche über die Fa. SKP Versicherungsmakler NUR den mit diesem Antrag beantragten Versicherungsschutz abzuschließen und verzichte auf weitere Beratung in anderen Versicherungssparten. Mir ist bekannt, dass durch diese Erklärung mein Haftungsanspruch gegen die Fa. SKP Versicherungsmakler stark eingeschränkt wird. Diese Haftungseinschränkung bezieht sich NICHT auf die mit diesem Antrag beantragte Fotografenversicherung, sondern nur auf etwaige andere Versicherungssparten zu denen wir Sie auf Ihren Wunsch hin nicht beraten haben.

Ich wünsche weitere Beratung zur beantragten Versicherung. Ich wünsche über die Fa. SKP Versicherungsmakler NUR den mit diesem Antrag beantragten Versicherungsschutz abzuschließen und verzichte auf weitere Beratung in anderen Versicherungssparten. Mir ist bekannt, dass durch diese Erklärung mein Haftungsanspruch gegen die Fa. SKP Versicherungsmakler stark eingeschränkt wird. Diese Haftungseinschränkung bezieht sich NICHT auf die mit diesem Antrag beantragte Fotografenversicherung, sondern nur auf etwaige andere Versicherungssparten zu denen wir Sie auf Ihren Wunsch hin nicht beraten haben.

Ich wünsche eine umfassende Beratung auch in anderen Versicherungssparten.

Kundeninformation gem. EU-Vermittlerrichtlinie:

Sven K. Pöpping –Versicherungsmakler- Einzelkaufmann - Steuer Nummer 336-5160-0955
Anschrift: Hohe-Geest 218, D-48165 Münster, Tel. +49-(0)251-789000

Wir sind als Versicherungsmakler tätig. Für unsere Vermittlertätigkeit besteht eine Vermögensschaden
Haftpflichtversicherung der Gewerbeordnung.

Wir sind im Versicherungsvermittlerregister unter der Nr. D-XID6-A6G92-74 eingetragen.

Gemeinsame Stelle ist;
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. Breite Str. 20, 10178 Berlin, www.vermittlerregister.info
Ruf 0180-5005850 (14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)

Beschwerdestelle ist: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Gemäß der EU-Vermittlerrichtlinie vom 22.05.2007 sind wir dazu verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass, das diesem Antrag zugrunde liegende Angebot nicht auf einer vollständigen Marktanalyse basiert sondern nur auf unseren eigenen Haustarif der bei der Generali Vers. AG eingedeckt wird. Es besteht die Möglichkeit, dass Sie ähnliche Leistungen auf dem EU-Versicherungsmarkt eventuell auch zu günstigeren Prämien eindecken können.

Ich wünsche über folgenden Versicherer versichert zu werden (Versicherungsnehmer mit Wohnsitz außerhalb Deutschlands können nur über die ERGO Vers. AG versichert werden). Falls Sie hier keinen bevorzugten Versicherer angeben, wird dieser von uns festgelegt.

Ich habe keinen bevorzugten Versicherer - ERGO Vers. AG - Nürnberger Vers. AG - Generali Vers. AG

SEPA-Lastschriftmandat (Eine Zahlung per Rechnung ist leider nicht möglich)

Gläubiger-ID: DE72SKP00000304999 - Zahlungsempfänger: SKP Versicherungsmakler, Sven K. Pöpping, Hohe Geest 218, 48165 Münster
Abweichende Gläubiger-ID bei Verträgen die über die ERGO eingedeckt werden: DE05ZZZ00000012101 - Zahlungsempfänger: Ergo Versicherungs AG, Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf
Mandatsreferenz: Die Ihnen mit dem Versicherungsschein zugehende Versicherungsschein Nr.

Ich ermächtige die Firma SKP Versicherungsmakler und den vertragsführenden Versicherer (s. oben) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den vorgenannten Mandatsträgern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich spätestens 5 Tage vor Lastschrifteinzug über die Höhe und den Termin des Einzugs informiert werde. HINWEIS: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut : _____ IBAN : _____

Kontoinhaber : _____ BIC : _____

Die mir vorliegenden und dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen (AVB-PF-01-2016 Teil I - III), die dort enthaltene Widerrufsbelehrung sowie die vorstehenden Kundeninformationen habe ich gelesen, verstanden und bin damit einverstanden. Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben, mir ist bewusst, dass vorsätzlich falsche Angaben zum Verlust oder zur Verminderung der Versicherungsleistung führen können.

Datum _____ Unterschriften Versicherungsnehmer & Kontoinhaber : _____

Einwilligungserklärung Datenschutz

1. Präambel

Der Kunde wünscht die Vermittlung und/oder Verwaltung seiner Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern und/oder sonstigen Unternehmen, mit welchen der Vermittler zusammenarbeitet, aufgrund der vereinbarten Regelungen (Antrag/Maklervertrag) mit dem/den Vermittler(n). Zu deren Umsetzung, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, soll der Vermittler alle in Betracht kommenden Daten des Kunden verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben dürfen.

2. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Verantwortlicher im Sinne der datenschutzrechtlichen Bestimmungen ist:

SKP Versicherungsmakler, Sven Konrad Pöpping, Hohe Geest 218, 48165 Münster

3. Name und Anschrift des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte des für die Verarbeitung Verantwortlichen ist: Mara Pöpping, Hohe Geest 218, 48165 Münster

Jeder Kunde als betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

4. Kunde gem. Seite 1 des vorliegenden Antrag

5. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

(1) Der Kunde willigt ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) vom Vermittler gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Kunden bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen.

(2) Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Kunden dar. Art. 9 Abs. 2 lit. a) für die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten.

(3) Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Kunden.

(4) Der Vermittler darf die Kundendaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Kunden, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

6. Befugnis der Versicherer (der Vertragspartner)

(1) Der Kunde ist damit einverstanden, dass sämtliche Informationen und Daten, welche für den von ihm gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten - insbesondere auch die Gesundheitsdaten - im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden.

(2) Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos vertraulich und anonymisiert übermittelt werden.

7. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Der Kunde erklärt seine Einwilligung, dass alle Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen des Vermittlers seine personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber dem Kunden und dem Versicherer verwenden dürfen. Zu den Mitarbeitern des Vermittlers zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter, Empfehlungsgeber und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit dem Vermittler eine vertragliche Regelung unterhalten und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten. Der Kunde ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, sein Finanzstatus und die Gesundheitsdaten an diese und künftige Mitarbeiter des Vermittlers zum Zwecke der Vertragsbetreuung weitergegeben werden und seine Mitarbeiter berechtigt sind, die Kundendaten im Rahmen des Vertragszweckes einzusehen und verarbeiten und verwenden zu dürfen.

8. Anweisungsregelung

Der Kunde weist seine bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten - auch die Gesundheitsdaten - an den/die beauftragten Vermittler unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit der Vermittler die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

9. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Abwehr zukünftiger Schadenersatzansprüche können sich die Löschrufen entsprechend verlängern. Der Kunde ist damit einverstanden, dass sich der Löschanpruch nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und in Form einer Sperrung durchgeführt wird.

10. Rechte des Kunden als betroffene Person

Dem Kunden stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12-23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.

11. Kooperationspartner

Dem Kunden ist es bekannt, dass der Vermittler im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern zusammenarbeitet. Aus diesem Grunde wurden die Kooperationspartner bevollmächtigt. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben der Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass der Kooperationspartner die Daten des Kunden erhält und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt ist. Den nachfolgend genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für die sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Kunden. Der Kunde willigt in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der nachfolgend genannten Unternehmen ein:

- Generali Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München
- ERGO Versicherung AG, Victoriaplatz 2, 40198 Düsseldorf
- Nürnberger Allg. Versicherungs AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg

Der Kunde erklärt die Einwilligung der Datenweitergabe an die vorgenannt benannten Unternehmen, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung des Vermittlers erforderlich ist.

12. Rechtsnachfolger

(1) Der Kunde willigt ein, dass die von dem Vermittler aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobenen, verarbeiteten und gespeicherten Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger des Vermittler bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger des Vermittlers erfüllen kann.

(2) Die zur Bewertung des Maklerunternehmens erforderlichen Kundendaten können auch an einen potenziellen Erwerber des Maklerunternehmens weitergeleitet werden. Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO, zählen nicht zu den erforderlichen Kundendaten nach Satz 1. Diese dürfen daher nicht an einen potenziellen Erwerber übermittelt werden. Eine Überlassung dieser Daten erfolgt nach Absatz 1 erst nach der tatsächlichen Veräußerung oder Rechtsnachfolge.

13. Keine Datenübertragung in Drittländer

Der Vermittler beabsichtigt nicht, personenbezogene Daten des Kunden in Drittländer zu übertragen.

14. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung

Der Vermittler verzichtet auf eine automatische Entscheidungsfindung oder ein Profiling.

15. Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten - einschließlich der Gesundheitsdaten - kann durch den Kunden jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der in der Präambel geregelte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung des Vermittlers gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Der Kunde hat jederzeit die Möglichkeit, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) zu beschweren.

16. Einwilligungserklärung bei besonderen personenbezogenen Daten

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung der besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und seines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erklärt der Kunde seine Einwilligung, die er jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

17. E-Mail-Kommunikation

Hiermit willige ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass ich mit einem unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail Nachricht besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an meinen Vermittler gesandt hatte, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

Ich willige ein Ich willige NICHT ein

Datum, Unterschrift des Kunden