



# SKP Versicherungsmakler

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

## Antrag auf Pöpping's Fotografenversicherung

Antragsteller/-in  Frau  Herr  Firma

V080113-1

Vor- & Nachname : \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer : \_\_\_\_\_ Telefon/Fax : \_\_\_\_\_

PLZ / Ort : \_\_\_\_\_ e-Mail : \_\_\_\_\_

DVF Mitglieds Nr. \_\_\_\_\_

Ich beantrage hiermit Pöpping's Fotografenversicherung gemäß den aktuellen Bedingungen AVB-PF-06-2012

## Versicherte Gegenstände gemäß Liste in Anlage 1

Gesamtversicherungssumme: \_\_\_\_\_ € Jahresbeitrag : \_\_\_\_\_ € zzgl. 19% Vers.-steuer

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt  Ja  Nein (Falls ja geben Sie in der Geräteliste bitte die Nettowerte an.)

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

### Gewünschter Prämienatz und Selbstbeteiligung (Mindestzahlbeitrag , auch für Teilzahlungen: 50 €\*\*)

- 3,25 %\*\* der Versicherungssumme (VS) ohne Selbstbeteiligung wenn in den Bedingungen nicht anders geregelt.
- 2,50 %\*\* der VS mit 100 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.
- 2,00 %\*\* der VS mit 250 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.
- 1,60 %\*\* der VS mit 1.000 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.

Pauschalversicherungsklausel mit einer Summe von \_\_\_\_\_ € auf erstes Risiko wird gewünscht (Prämienzuschlag 20%), mindestens müssen 10.000 EUR und mindestens 50% der tatsächlichen Versicherungssumme versichert werden.

Deklarationsverzichtsklausel (Es muß keine Geräteliste eingereicht werden, der Gesamtwert aller in Ihrem Besitz befindlichen Ausrüstungsgegenstände muß unter Gesamtversicherungssumme angegeben werden) wird gewünscht. **Für DVF-Mitglieder OHNE MEHRKOSTEN !**  
Bitte beachten sie die Hinweise zur Nachweisführung in Anlage 1 !

\*\* = zzgl. 19% Vers. Steuer

### 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 ?  Ja  Nein

Falls JA , bitte genaue Tätigkeitsbeschreibung ggfls. auf einem Beiblatt ergänzen:

---

---

## 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 unten aufgeführten Versicherern 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. Die Deklarationsverzichtsklausel kann nur über die ERGO eingedeckt werden) Falls Sie hier keinen bevorzugten Versicherer angeben, wird dieser von uns festgelegt.

Ich habe keinen bevorzugten Versicherer -  Generali Vers. AG -  ERGO Vers. AG -  Nürnberger 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-06-2012 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 : \_\_\_\_\_

# Anlage 1

## zum Antrag auf Pöpping's Fotografenversicherung

### Liste der versicherten Gegenstände

Kleinteile, die über die Kleinteileklausel kostenlos mitversichert werden sollen, dürfen hier nicht aufgeführt werden. Der Besitz muss im Schadenfall durch entsprechende Rechnungen nachgewiesen werden. Als Kleinteile gelten kleine Ausrüstungsgegenstände wie Speicherkarten, Akkus & Filter mit einem Einzelwert von unter 100 € und einem Gesamtwert von maximal 10% der Versicherungssumme, höchstens 500 €. Größere Gegenstände wie z.B. Batteriegriffe, Taschen und Stative gelten unabhängig vom Wert NICHT als Kleinteil !

**O Ich wünsche den Abschluss der Deklarationsverzichtsklausel, eine Geräteliste wird nicht geführt.**

lfd. Nr.	Gegenstand	Hersteller	Modellbezeichnung	Neukaufdatum	Serien Nr.	Wert in €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Falls der Platz oben nicht ausreichen sollte, fügen Sie bitte eine zusätzliche, unterschriebene Liste bei !

Bitte fügen Sie für alle versicherten Gegenstände Besitznachweise / Zustandsnachweise in Form von Rechnungen, die auf Ihren Namen ausgestellt sind, mit vom Händler eingetragener Serien Nr. oder soweit Ihnen diese nicht vorliegen bzw. die zu versichernden Gegenstände älter als 3 Monate sind, Fotos von allen Seiten ohne Deckel im eingeschalteten Zustand (soweit sich die Gegenstände einschalten lassen) mit erkennbarer Serien Nr. auf aktueller Tageszeitung bei. Die Fotos lassen Sie uns bitte in digitaler Form mit beinhalteten EXIF-Daten per Mail oder Datenträger zukommen. **Falls Ihnen dies nicht sofort möglich ist, können Sie uns die Nachweise auch zu einem späteren Zeitpunkt nachreichen, zur Schadenabwicklung müssen diese Unterlagen jedoch vorliegen !**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer