



Antrag.

Warentransport-Versicherung.

(Transport-Einzel-Police)



württembergische

Ihr Fels in der Brandung.

Bitte beachten Sie die Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.

	Kunden-Nr.	Gesch.-St.-Nr.	Mitwirkung			Anteil Mitw.			Abweichende Abschluss-Agentur		
			Agentur-Nr.	PZ	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ	%	Gesch.-St.-Nr.	Agentur-Nr.	PZ
<input type="checkbox"/> Neukunde/-in Adressänderung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> ja	—	—									
<input type="checkbox"/> Kunde <input type="checkbox"/> 1 Herr <input type="checkbox"/> 2 Frau <input type="checkbox"/> 3 Herr und Frau <input type="checkbox"/> 4 Firma <input type="checkbox"/> ohne Anrede	Vorname, Zuname, Firma Gegebenenfalls abweichende PLZ mit Postfach oder alter Ortsname Straße und Hausnummer Postleitzahl Wohnort Geburtsdatum Ansprechpartner Staatsangehörigkeit Telefon Telefax E-Mail-Adresse Internet-Adresse										
<input type="checkbox"/> Vertragsdauer	Bisherige VS-Nr.			Ablauf			Versicherungsbeginn			jeweils 0 Uhr	
Antrag für <input type="checkbox"/> 1. Güter <input type="checkbox"/> neu <input type="checkbox"/> generalüberholt <input type="checkbox"/> gebraucht <input type="checkbox"/> reparaturbedürftig <input type="checkbox"/> temperaturgeführt mit ____ Grad Art der Verpackung ▶ <input type="checkbox"/> Kisten <input type="checkbox"/> Von-Haus-zu-Haus-Container <input type="checkbox"/> Mehrwegverpackung <input type="checkbox"/> beanspruchungsgerecht unverpackt <input type="checkbox"/> Kartons <input type="checkbox"/> auf Paletten in Schrumpferpackung <input type="checkbox"/> Verschläge <input type="checkbox"/> Verpackung durch Verpackungsfirma <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ Wie sind die Güter gegen Rost und Oxidation geschützt?	Genaue Art der Güter, keine Sammelbegriffe, möglichst Prospekt beifügen _____ _____ _____										
<input type="checkbox"/> 2. Reise <input type="text" value="Abgangstag"/>	von _____ nach _____										
<input type="checkbox"/> 3. Transportmittel	Transportmittel (bei Seetransporten Name des Seeschiffes angeben)										
<input type="checkbox"/> 4. Versicherungssumme (Versicherungswert) EUR _____	Die Versicherungssumme wurde wie folgt gebildet: a) <input type="checkbox"/> Einkaufsfakturenwert <input type="checkbox"/> Verkaufsfakturenwert zuzüglich <input type="checkbox"/> Fracht <input type="checkbox"/> Zoll <input type="checkbox"/> aller transportbedingter Kosten <input type="checkbox"/> imaginärer Gewinn ____ % (bei mehr als 10 % Anfrage) b) <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ Bei Maschinen und Motoren: Neuwert EUR _____ Zeitwert EUR _____										
<input type="checkbox"/> 5. Gewünschter Deckungsumfang gemäß den DTW Güterversicherungsbedingungen 2000 in der Fassung 2008	a) <input type="checkbox"/> Volle Deckung b) <input type="checkbox"/> Eingeschränkte Deckung <input type="checkbox"/> Erweiterung der Eingeschränkten c) <input type="checkbox"/> Krieg und Mienen Deckung um die folgenden Gefahren: _____ d) <input type="checkbox"/> Streik und Aufruhr e) <input type="checkbox"/> Bergungs- und Beseitigungskosten (bis zu EUR 50.000 je Versicherungsfall) f) Selbstbeteiligung: generell mindestens 100 EUR je Versicherungsfall <input type="checkbox"/> oder eine höhere Selbstbeteiligung von EUR _____ je Versicherungsfall										
<input type="checkbox"/> Ergänzende Fragen Schäden in den letzten 3 Jahren? Anzahl _____ Schadenhöhe gesamt EUR _____	<p>Da wir auf Ihre Angaben angewiesen sind, um das Risiko und den Beitrag angemessen einschätzen zu können, bitten wir Sie, alle Fragen richtig und vollständig zu beantworten. Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Näheres zu Ihrer Anzeigepflicht finden Sie auf der Rückseite unter „Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?“</p> 1. Besteht oder bestand anderweitig eine Warentransport-Versicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Gesellschaft, Ablauf, Kündigungsfrist, ob und von wem gekündigt) 2. Hat der Kunde schon Warentransport-Versicherung, insbesondere Einzel-Police bei der Württembergischen abgeschlossen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherungschein-Nr. _____										
<input type="checkbox"/> 4. Versicherungssumme (Versicherungswert)											
<input type="checkbox"/> Beitrag (Versicherungsteuer und sonstige Hinweise siehe Rückseite)	Beitragsvorschlag										



■ **Sonstiges**

--	--

■ **Beginn Versicherungsschutz**
(siehe Rückseite)

Ich stimme zu/Wir stimmen zu, dass der Versicherungsschutz auch dann mit dem im Versicherungsschein angegebenen Tag beginnt, wenn zu diesem Zeitpunkt die Widerrufsfrist noch nicht abgelaufen ist.
Bitte beachten Sie die Bestimmungen zu der Widerrufsbelehrung auf der Rückseite.

■ **Vertragsschlussverfahren**

Bitte beachten Sie die wichtigen Hinweise zum Vertragsschlussverfahren auf der Rückseite.

■ **SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Württembergische Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Württembergischen Versicherung AG von meinem/unserem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückerstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich weiß/Wir wissen, dass durch diese Rückerstattung mein/unser Versicherungsschutz gefährdet wird, da der Versicherungsbeitrag rückwirkend als nicht bezahlt gilt. Die Rechtsfolgen entnehme ich/entnehmen wir der Rückseite dieser Angebotsanforderung unter dem Punkt „Folgen einer Lastschriftrückgabe“.

Der Versicherer wird spätestens 5 Tage vor Einreichung der ersten Lastschrift und bei Änderungen über den Lastschriftbetrag und Belastungstag informieren. Ich verpflichte mich/wir verpflichten uns, dem Versicherer stets meine/unsere aktuellen Adressdaten mitzuteilen.

Württembergische Versicherung AG, 70163 Stuttgart
Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE81ZZZ0000052734
Das Lastschriftmandat mit diesem Konto soll verwendet werden
 für diesen Vertrag.
 für alle meine/unsere bestehenden Versicherungsverträge beim Konzernverbund „Wüstenrot und Württembergische“ – bei der Württembergische Versicherung AG, der Württembergische Lebensversicherung AG, der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG, der Württembergische Krankenversicherung AG und der Karlsruher Lebensversicherung AG.

Angaben zur Adresse, wenn Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer

Vorname, Zuname, Firma

Straße und Hausnummer

Postleitzahl	Wohnort
--------------	---------

Angaben zum Konto

Kreditinstitut (Name)

BIC

IBAN

LKZ Prüz.

zusätzlich Auslands-IBAN

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers, falls nicht Kunde

Ich erteile/Wir erteilen mit meinen/unseren Angaben zum SEPA-Lastschriftmandat die obige Ermächtigung zugunsten der Württembergische Versicherung AG sowie die Anweisung an mein/unser Kreditinstitut.

■ **Möglicher Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen**

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass der mir/uns benannte erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags/der Versicherungsverträge fällig wird, jedoch nicht vor dem gewünschten Versicherungsbeginn dieses Versicherungsvertrags/dieser Versicherungsverträge.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden kann, beispielsweise ein Informationsaustausch mit Vorversicherern zu Vorschäden oder Vorversicherungen.

■ **Unterschriften mit voll ausgeschriebenen Vor- und Zunamen**

Eine Durchschrift dieser Angebotsanforderung habe ich/haben wir sofort nach Unterzeichnung erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden und Kontoinhabers

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers/Vorwahl/Telefon-Nr.

Erklärungen und Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen – auch bei einer etwaigen vorläufigen Deckungszusage – sind die nachstehenden Bestimmungen, die gesetzlichen Vorschriften und soweit vereinbart die nachstehend aufgeführten Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Klauseln und Erläuterungen.
– DTV-Güterversicherungsbedingungen 2000 in der Fassung Januar 2008 (DTV-Güter 2000/2008)
– dazu gehörige Klauseln und Besondere Bedingungen
– Geschriebenen Bedingungen

Die selbstständige Deckungszusage ist den Vermittlern nicht gestattet und ohne Verbindlichkeit für den Versicherer.

Vorläufige Deckung

Ist mit Ihnen eine vorläufige Deckung vereinbart, endet diese mit der Zahlung des Erstbeitrags. Sie tritt rückwirkend außer Kraft, wenn Sie unser Angebot unverändert annehmen, den Erstbeitrag aber nicht innerhalb von 14 Tagen bezahlen und die Verspätung zu vertreten haben. Wir sind berechtigt, die vorläufige Deckung mit einer Frist von zwei Wochen schriftlich zu kündigen. Die Kündigung wird erst nach Ablauf von zwei Wochen ab Zugang der Kündigung bei Ihnen wirksam. Uns gebührt in diesem Fall der auf die Zeit des Versicherungsschutzes entfallende anteilige Beitrag.

Wichtige Hinweise zum Vertragsschlussverfahren

Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags gestellt haben, kommt der Versicherungsvertrag dann zustande, wenn der Versicherer schriftlich die Annahme des Antrags erklärt hat oder Ihnen der Versicherungsschein zugegangen ist.

Rechtsgrundlagen/Neues Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Es gilt deutsches Recht und das neue Versicherungsvertragsgesetz 2008 mit den nach § 210 VVG zulässigen vertraglichen Abweichungen unter anderem im Bereich der Gefährdänderung.

Gesamtbeitrag/Versicherungsteuer

Gebühren werden nicht berechnet. Zum Beitrag kommt die jeweils gültige Versicherungsteuer hinzu. Bei Auslandstransporten entfällt die Versicherungsteuer.

Gesamtbeitrag

Bei der Beitragsberechnung können sich durch Rundungen geringe Beitragsdifferenzen ergeben.

Beitragszuschläge bei unterjähriger Zahlweise

Bei unterjähriger Zahlweise werden auf den Jahresbeitrag kapital-, aufwands- und risikobedingte Beitragszuschläge in Höhe von 3 % bei 1/2-jährlicher, 5 % bei 1/4-jährlicher und 5 % bei monatlicher Zahlweise erhoben.

Für monatliche Zahlweise ist Voraussetzung, dass Sie ein SEPA-Lastschriftmandat erteilen. Entfällt diese Voraussetzung, gilt 1/4-jährliche Zahlweise als vereinbart.

Verantwortlichkeit

Bitte beantworten Sie die Fragen in dem Antrag vollständig und richtig; Sie können sonst den Versicherungsschutz gefährden.

Welche Folgen hat eine Verletzung Ihrer Pflicht, die erfragten Gefahrumstände anzugeben?

1. Wenn Sie die Fragen nicht vollständig oder nicht richtig beantworten, sind wir zum Rücktritt berechtigt, falls Sie nicht nachweisen, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben. Wir brauchen für einen vor unserem Rücktritt eingetretenen Versicherungsfall nur dann Leistungen zu erbringen, wenn Sie nachweisen, dass der nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich geworden ist. Wenn Sie den Umstand arglistig nicht angezeigt haben, sind wir immer leistungsfrei.
2. Haben Sie die Anzeigepflicht leicht fahrlässig verletzt, können wir den Versicherungsvertrag mit Monatsfrist kündigen. Dieses Kündigungsrecht steht uns auch dann zu, wenn Ihnen kein Verschulden zur Last fällt. Wir bleiben dann für einen bis zum Ablauf der Kündigungsfrist eingetretenen Versicherungsfall eintrittspflichtig.
3. Unser Recht, wegen einer grob fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung nach Abs. 1 zurückzutreten, sowie unser Kündigungsrecht nach Abs. 2 sind ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen können, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände abgeschlossen hätten, wenn auch zu anderen Bedingungen. Wir können dann verlangen, dass die anderen Bedingungen – Mehrbeitrag oder Ausschluss des nicht angezeigten Umstands – Vertragsinhalt werden. Diese Vertragsänderungen gelten rückwirkend ab Vertragsschluss, aber erst ab der laufenden Versicherungsperiode, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.
4. Wir müssen die uns nach § 19 Abs. 2 bis 4 VVG zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir haben bei Ausübung unserer Rechte die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Wir dürfen auch nachträglich weitere Umstände zur Begründung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
5. Beenden wir den Versicherungsvertrag vor Ablauf der Versicherungsperiode durch Rücktritt aufgrund des § 19 Abs. 2 VVG oder durch Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, steht uns der Beitrag für diese Versicherungsperiode bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu.

Folgen einer Lastschriftrückgabe

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir so lange vom Vertrag zurücktreten, wie Sie nicht zahlen. Auch der Versicherungsschutz beginnt erst mit dem Eingang der verspäteten Zahlung bei uns. Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, fordern wir Sie auf, den rückständigen Beitrag innerhalb einer Frist von mindestens zwei Wochen zu zahlen. Nach Ablauf dieser Zahlungsfrist entfällt Ihr Versicherungsschutz. Auch können wir den Vertrag kündigen.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Angebotspolice/Ihrem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Sie ein Exemplar dieser Belehrung, den Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren für den Vertrag maßgeblichen Informationen erhalten und Sie Ihre Vertragserklärung an uns abgesandt haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an Württembergische Versicherung AG, Postfach, 70163 Stuttgart, E-Mail Anschrift: transport@wuerttembergische.de, Telefax: 0711 662-1126.

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht nach Beginn des vereinbarten Versicherungsschutzes wirksam aus, so haben Sie den anteiligen Beitrag für die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs zu bezahlen, wenn der Versicherungsschutz mit Ihrer Zustimmung vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen hat. Bereits bezahlte Beiträge erstatten wir Ihnen in diesem Falle zeitanteilig binnen 30 Tagen nach Eingang Ihres Widerrufs zurück.



Ihr Fels in der Brandung.

Württembergische Versicherung AG

Vorstand:

Norbert Heinen, Vorsitzender,
Franz Bergmüller, Thomas Bischof,
Dr. Michael Gutjahr, Dr. Susanne Pauser,
Jens Wieland

Aufsichtsratsvorsitzender: Jürgen A. Junker

Registergericht: Amtsgericht Stuttgart,
Handelsregister B Nr. 14327

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart
Telefon 0711 662-0,

Besuchsanschrift:
Gutenbergstraße 30 in Stuttgart-West

Postanschrift: 70163 Stuttgart

Bankverbindung:
Wüstenrot Bank AG Pfandbriefbank, Ludwigsburg
IBAN: DE25 6042 0000 9000 0019 00 /
BIC: WBAGDE61

Internet: <http://www.wuerttembergische.de>