

Auftrag zur Veranstaltungs-Ausfallversicherungen

via Telefax 089/540163-34

für Rückfragen 089/540163-0

Versicherungsnehmer			
Veranstalter <small>(falls vom Versicherungsnehmer abweichend)</small>			
Art der Veranstaltung			
Veranstaltungsort <small>(bei Tourneen bitte Tourplan beifügen)</small>			
Versicherungszeitraum			
Zahlungsweise	<input type="radio"/> per Rechnung <input type="radio"/> per Bankeinzug von folgender Bankverbindung BLZ: _____ Kto.Nr. _____		
Versicherungssummen	Gesamtkosten der Veranstaltung:	_____	
	Gewinn auf erstes Risiko:	_____	
Versicherte Personen	Bitte Name und Geburtsdatum aufführen und den beiliegenden Gesundheitsfragebogen beantworten: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____		
Versicherungsumfang			
<input type="checkbox"/> Typ A <input type="checkbox"/> Typ B I <input type="checkbox"/> Typ B II <input type="checkbox"/> Typ C I <input type="checkbox"/> Typ C II	Nichtdurchführbarkeit der Veranstaltung aus allen Gründen, die außerhalb der Einflußmöglichkeit des Veranstalters liegen. Prämienatz: ____% aus der Versicherungssumme. Nichterscheinen versicherter Personen infolge Unfall, Krankheit oder Tod. Prämienatz: ____% aus der Versicherungssumme. Nichterscheinen versicherter Personen aus allen Gründen, die außerhalb der Einflußmöglichkeit der Künstler und des Veranstalters liegen. Prämienatz: ____% aus der Versicherungssumme. Nichtdurchführbarkeit aus allen Gründen, die außerhalb der Einflußmöglichkeit der Künstler und des Veranstalters liegen und das Nichterscheinen (infolge Unfall, Krankheit oder Tod) Prämienatz: ____% aus der Versicherungssumme Nichtdurchführbarkeit und das Nichterscheinen, jeweils aus allen Gründen, die außerhalb der Einflußmöglichkeit der Künstler und des Veranstalters liegen (dies ist die o.g. Katastrophen-Deckung). Prämienatz: ____% aus der Versicherungssumme	Prämie: _____	Achtung: die Mindestprämie beträgt € 250,-- zzgl. 19% Versicherungssteuer
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Dekungsformen	nur in Verbindung mit einer der obengenannten Form möglich Absage infolge Witterungsverhältnisse: <input type="checkbox"/> Witterungsverhältnisse, die eine Gefahr für Leib und Leben der Zuschauer darstellen <input type="checkbox"/> Mitversicherung des Orchesters/Ensembles	Prämie: _____	

Gesundheitserklärung zur Ausfallversicherung

Der Versicherungsnehmer erklärt hiermit verbindlich, daß ihm keine Umstände bekannt sind, die zu einer Absage der Veranstaltung im Sinne des beantragten Vertrages führen könnten.

Die nachstehenden Fragen wurden nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

1. Name und Anschrift der zu versichernden Person(en)

2. Ist Ihnen bekannt, ob bei der versicherten Person
 - zur Zeit Krankheiten (physisch/psychisch), Beschwerden, körperliche Fehler oder Unfallfolgen bestehen ?
 - eine HIV-Infektion festgestellt worden ist ?
 - eine Behandlung, Operation, Untersuchung notwendig, aber nicht durchgeführt worden, vorgesehen oder an-geraten ist ?
 - in den letzten zwei Jahren Krankheiten (physisch oder psychisch) oder Unfallfolgen bestanden ?
 - eine Schwangerschaft besteht, wenn ja, in welcher Woche?

3. Ist Ihnen bekannt, ob die versicherte Person
 - regelmäßig Arzneimittel nimmt ?
 - in ärztlicher Behandlung wegen Drogen oder Alkohol ist oder war ?

Erklärung:

Der Auftrag und die Gesundheitsfragen wurden nach bestem Wissen und Gewissen wahrheitsgemäß beantwortet. Es wurden keine Informationen, die für die Beurteilung des Risikos erheblich sind, verschwiegen oder zurückgehalten. Insbesondere wird erklärt, daß hinsichtlich der Gesundheitsverhältnisse der Personen, auf die sich eine Versicherung beziehen soll, nichts Ungünstiges bekannt ist.

Die in diesem Fragebogen gemachten werden Vertragsbestandteil des Versicherungsvertrages. Die unrichtige Beantwortung vorstehender Fragen nach Gefahrumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

Ich willige ein, daß der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Fragebogen, einem späteren Antrag oder der Vertragsdurchführung ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Sachverband zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Ich willige ferner ein, daß der Versicherer und der Makler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen.

(Datum)

(Unterschrift des Auftraggebers)