

# >>SMOKI-POST<< Exklusiv -Antrag

## Versicherungsdienst für LOTTO Verkaufsstellen



Versicherungs-.....  
nehmer (VN)  
Geschäfts- ..... Name: Geburtsdatum  
adresse Strasse, Hausnummer ..... |.....|.....|.....|.....|  
(.....) .....  
PL Z Ort

Privatadresse .....  
Tel. Geschäft ...../..... Tel. privat ...../.....  
Fax ...../..... E-Mail ...../.....

Bisherige Versicherungen	Versicherer	Vers.Nr.	Ablauf	Prämie Euro
.....	.....	.....	.....	.....

**Risikoort:** .....

Vertragsdauer/Zahlweise: 1 Jahr  jährlich  halbjährlich (Andere Zahlweise nach Absprache möglich)  
Beginn (mittags 12:00 Uhr) ..... Ablauf (mittags 12:00 Uhr).....  
Versicherungssumme: .....€

### Versicherte Sachen:

Versichert sind Zahlungsmittel (nur Bargeld und Schecks) im Rahmen der Partnerfilialtätigkeit und des abgeschlossenen Partnervertrages mit der Deutschen Post AG:

### Versicherungsumfang:

Im Rahmen der dem Vertrag zugrunde liegende Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB Partner-Filiale der Deutschen Post AG – Stand 01/2008) leistet der Versicherer ohne Selbstbeteiligung u. a. Ersatz für Verlust oder Beschädigung, entstanden durch Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt, Diebstahl, Einbruchsdiebstahl, Überfall, Raub und Leitungswasser.

Voraussetzungen für diese Versicherung ist das Vorhandensein eines Wertschutzschranks, der von der DEUTSCHEN POST AG zur Verfügung gestellt wird in Verbindung mit dem Färbesystem „SecuriSafe“.

In jedem Falle ausgeschlossen sind Schäden durch Unterschlagung oder Veruntreuung sowie Inventurdifferenzen.

### Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Beginn mit der Übernahme der Zahlungsmittel durch den Vertragspartner der Deutschen Post AG oder eine von ihm beauftragte Person

- von seinem Kunden;
- in einer Bank;
- von beauftragten Mitarbeitern der Deutschen Post AG oder anderen Unternehmen (auch professionelle Geld- und Werttransportunternehmen).

Ende mit der Übergabe der Zahlungsmittel durch den Vertragspartner der Deutschen Post AG oder eine ihm beauftragte Person

- an Kunden der Partner-Filiale;
- in den Gewahrsam einer Bank (Schalter oder Nachttresor);
- an beauftragte Mitarbeiter der Deutschen Post AG oder anderen Unternehmen (auch professionellen Geld- und Werttransportunternehmen).

Die Bestimmungen der „Leistungs- und Ablaufbeschreibung“ zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Deutschen Post AG für den Bargeld- und Valoretransport und die Richtlinien zur Übergabe an Werttransportunternehmen müssen eingehalten werden.

**Höchstentschädigung:** Die Höchstentschädigung sind wie folgt begrenzt:

**1. Ladenkasse**

während der Öffnungszeiten<sup>1</sup>: bis maximal 250,- Euro  
 nach Öffnungsschluss: nicht versichert

**2. Abwurfwertgeß**

während der Öffnungszeiten<sup>1</sup>: bis 40% der Versicherungssumme, maximal 7.500,- Euro  
 nach Öffnungsschluss: nicht versichert

**3. Mini-BBA (ohne Nachttresorqualitäten)**

während der Öffnungszeiten<sup>1</sup>: bis 50% der Versicherungssumme  
 nach Öffnungsschluss: nicht versichert  
 der Inhalt der Wertkassette ist nur dann versichert, wenn er lose in dem verschlossenen Wertschutzschrank mit zusätzlicher Färbesystem „SecuriSafe“ untergebracht ist

**4. Mini-BBA CEN-2-Gehäuse (mit Nachttresorqualität)**

während der Öffnungszeiten<sup>1</sup>: bis maximal 25.000,- Euro  
 nach Öffnungsschluss: bis maximal 25.000,- Euro

**5. bei Aufbewahrung im Wertschutzschrank mit zusätzlichem Färbesystem „SecuriSafe“**

(das Bargeld ist lose im verschlossenen Wertschutzschrank aufzubewahren, nicht in Tüten, Schachteln etc. !!!)

Wertschutzschrank	VdS I-Grad	VdS II-Grad	VdS III/IV-Grad
während der Öffnungszeiten <sup>1</sup> :	bis 20.000,- Euro	bis 50.000,- Euro	bis 200.000,- Euro
nach Öffnungsschluss:	bis 20.000,- Euro	bis 50.000,- Euro	bis 200.000,- Euro

**Angaben zum Wertschutzschrank / Sicherheitssystem**

**Wertschutzschrank**

Securi - Färbesystem vorhanden:  ja  nein VdS-Grad: ..... Gewicht:.....kg

Hersteller: ..... Typ/Fabr.Nr.: .....

fest verankert:  ja (  Wand;  Boden)  nein Maße: B.....H.....T.....

**Mini-BBA (ohne Nachttresorqualität) nur in Verbindung mit einem Wertschutzschrank (VdS-Grad II/III/IV) mit Färbesystem**

Hersteller: ..... Typ/Fabr.Nr.: .....

Maße: B.....H.....T..... Gewicht: .....kg

fest verankert:  ja (  Wand;  Boden)  nein

**Mini-BBA mit CEN 2-Gehäuse (mit Nachttresorqualität) nur in Verbindung mit einem Wertschutzschrank (VdS-Grad II/III/IV) mit Färbesystem**

VdS-Grad: ..... Gewicht: .....kg

Hersteller: ..... Typ/Fabr.Nr.: .....

fest verankert:  ja (  Wand;  Boden)  nein Maße: B.....H.....T.....

<sup>1</sup> Öffnungszeiten/Öffnungsschluss: Versicherungsschutz besteht bis zu einer Stunde vor den Öffnungszeiten einschließlich der Mittagspause und bis zu einer Stunde nach den Öffnungszeiten.

# >>SMOKI<< POST - Exklusiv



## Versicherungsdienst für LOTTO Verkaufsstellen

### Einbruchmeldeanlage (EMA)

Vorhanden:  ja  nein VdS-anerkannt:  ja  nein

Hersteller: .....

Wartungsfirma: .....

Attest:  ist beigefügt  wird nachgereicht

### Überfallmeldeanlage (ÜMA)

Vorhanden:  ja  nein Vds-anerkannt:  ja  nein

Hersteller: .....

Wartungsfirma: .....

Attest:  ist beigefügt  wird nachgereicht

### Andere Sicherheitssysteme (z. B. Videoüberwachungskamera)

Vorhanden:  ja (Rechnungskopie beifügen)  nein

Hersteller: .....

Wartungsfirma: .....

### Alternative Summen und Jahresbeiträge

Alternativ werden verschiedene Versicherungssummen für den Aufenthalt in der Partner-Filiale mit den entsprechenden Jahresbeiträgen (zzgl. gesetzl. Vers.-Steuer) bei Unterbringung in nachstehende Wertgelassen angeboten:

Bitte beachten Sie auf die Höchstentscheidungsgrenzen der einzelnen Wertschutzschränke!

Die Versicherungssumme muss den höchstmöglichen Maxima entsprechen.

### Vorschäden ja nein und Anmerkungen

(Sind in den letzten 3 Jahren Vorschäden in dem Risikoort eingetreten? Wann ? Was für ein Schadenereignis ? Wie hoch war der Schaden?)

### Bewusst und/oder grob fahrlässig falsch gemachte Angaben können den Versicherungsschutz gefährden

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung für die SMOKI-Geschäftsversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2008 mit den Zusatzvereinbarungen, die Produktinformationen sowie die Kundeninformationen und das Merkblatt zur Datenvereinbarung erhalten zu haben.

### Verhalten im Schadenfall

Eventuelle Schäden sind unverzüglich dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.

Schäden durch strafbare Handlungen (z. B. Einbruchsdiebstahl, Diebstahl, Raub, Überfall) sind zusätzlich unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle unter Einreichung einer Liste aller in Verlust geratenen Zahlungsmittel anzuzeigen.

### Einzugsermächtigung bis auf Widerruf erteilt:

.....  
Bankleitzahl (BLZ)

.....  
Kontonummer

.....  
Name des Kreditinstitutes

.....  
Familiename/Vorname Kontoinhaber/in

.....  
Unterschrift Kontoinhaber/in

**Wichtig für Antragsteller und Vermittler**

Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den Versicherungsbedingungen entnehmen. Die folgenden Seiten dieses Antrages und die beigefügten Vertragsinformationen sind wichtiger Bestandteil des Antrages. Mit der auf den folgenden Seiten abgedruckten Einwilligungserklärung zur Datenverwaltung nach dem Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden.

Ich kann meine Vertragserklärung bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Zugang der Versicherungsbestätigung und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Sofern der in diesem genannten Versicherungsbeginn vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherer beitragspflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt.

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung für die SMOKI Geschäftsversicherung die Allgemeinen Versicherungsbedingungen 2008 mit den Zusatzvereinbarungen, die Produktinformationen sowie die Kundeninformationen und das Merkblatt zur Datenvereinbarungen erhalten zu haben.

**Als Versicherungsnehmer einverstanden:**

Datum .....

Vollmacht/

**Unterschrift** .....

**Deckungsgenehmigung erteilt:**  
**Interlink Underwriting & Consulting GmbH**

.....

Vermittler Nr.:

## **Vertragsgrundlagen**

Dem Vertrag liegt deutsches Rechts zugrunde.

Maßgebend sind der Antrag, die Versicherungsbestätigung sowie:

- Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von einer Partner-Filiale der Deutschen Post AG (AVB Partner-Filiale der Deutschen Post AG – Stand 01 / 2008)

## **Allgemein 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.

## **Widerrufsrecht**

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Zugang der Versicherungsbestätigung und der Vertragbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen ohne Angaben von Gründen in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Interlink Underwriting & Consulting GmbH  
Albert-Einstein-Ring 21  
22761 Hamburg

Sofern der in diesem Antrag genannten Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, ist der Versicherungsnehmer damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz beitragspflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt.

### Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht der Interlink Underwriting & Consulting GmbH der anteilige Beitrag für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang der Widerrufserklärung bei der Interlink Underwriting & Consulting GmbH zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie wird dem Versicherungsnehmer erstattet.

## **Einwilligungserklärung zur Datenverwaltung nach dem Bundesdatenschutzgesetz**

### 1. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeiten

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, 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, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschuss 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 dieser 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 Antragsstellung 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

1. 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;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur Versicherer gehörenden Unternehmen, um die Anliegen im Rahmen des Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können. (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlung enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
4. 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;
5. durch andere Unternehmen / Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb des Versicherers, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. 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 dem Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konzerneigener Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen;
7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen durch
  - a) den Versicherer und den für mich zuständigen Vermittler
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt.

**Vertragsinformationen**

Bitte beachten Sie die weiteren gesonderten Vertragsinformationen.