



**Entschädigung**

Im Versicherungsfall ersetzt die Zurich - unter Anrechnung der vereinbarten Selbstbeteiligung – die durch den Schaden entstandenen Wiederherstellungskosten einschl. der Kosten für Ersatzteile, Fracht und Montage bzw. den Wiederbeschaffungswert bis zur Höhe der Versicherungssumme.

**Deckungsumfang Solaranlagen-Ausfall**

Ist die versicherte Anlage aufgrund eines ersatzpflichtigen Schadens länger als 2 Tage außer Betrieb, zahlen wir Ihnen für maximal 12 Monate den Ertragsausfall.  
Die Höhe der Entschädigung ist auf den tatsächlich möglichen Ertrag der Anlage begrenzt.

**Leistung je kWp pro Tag**

Januar – Dezember € 2,50

**Anlagen-/Risikobeschreibung**

Baujahr der Anlage ?		Leistung in kWp ?	
Hersteller/Typ der Module ?		Anzahl der Module ?	
Hersteller/Typ der Wechselrichter ?		Anzahl der Wechselrichter ?	
ist ein Überspannungsschutz auf der Gleichstromseite DC installiert ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	ist ein äußerer und innerer Blitzschutz vorhanden ? Wenn Ja 10% Nachlass auf Prämie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**Selbstbeteiligung**

Je Schadenfall € 100,-

**Abweichende SB**

Bodenanlagen € 200,-

**Besondere Vereinbarungen**

**Lastschriftverfahren**

Name und Anschrift der Bank	
Bankleitzahl	Kontonummer

**Prämienberechnung**

Herstellungskosten der Anlage ohne MwSt. ?	€	X 1,55 %	€
		Zu- / Abschläge	€
		Laufzeitrabatt ./ . 10%	€
		Versicherungssteuer (z.Zt. 19%)	€
Mindestprämie 75,- EUR zuzügl. Vers. Steuer		Gesamtprämie	€

**Bestätigung über den Erhalt von Vertragsunterlagen und der Information zum Recht auf Widerruf**

Gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 7 Abs. 2 VVG) sind Ihnen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Textform mitzuteilen. Die Mitteilungen sind in einer dem eingesetzten Kommunikationsmittel entsprechenden Weise klar und verständlich zu übermitteln. Mit folgender Unterschrift bestätigen Sie, dass

- Ihnen die nachfolgend aufgeführten Vertragsbestimmungen und Allgemeinen Versicherungsbedingungen vor der Unterzeichnung des Antrags (= Vertragserklärung) ausgehändigt wurden:

Allgemeine Bedingungen für die Elektronik Versicherung (ABE)

Allgemeine Maschinen-Betriebsunterbrechungs-Versicherungsbedingungen (AMBUB) + Klauseln

Besondere Vereinbarungen SOLARplus

**Hinweise auf Schlusserklärungen und Unterschriften**

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die auf der Rückseite stehenden „Schlusserklärungen“ Die Schlusserklärungen enthalten insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und das Recht auf Widerruf; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle hier beantragten Versicherungen. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen zum Inhalt dieses Antrages.

Eine Durchschrift dieses Antrages wurde mir/uns sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt

Versicherungsbüro ///

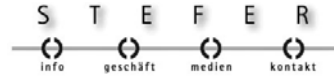
Michael F. Stefer

Vermittler

Ort

Datum

Unterschrift des  
Versicherungsnehmers



## Schlusserklärungen

### Verantwortlichkeit für den Antrag

**Die Fragen im Antrag und in etwaigen Zusatzserklärungen sind vollständig und richtig von Ihnen zu beantworten. Wenn Sie diese Fragen nicht vollständig und richtig beantworten, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz!**

### Mitteilungen und Anzeigen

Sie helfen uns, wenn Sie Ihre Mitteilungen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) an unsere Direktion oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle senden. Für uns bestimmte Mitteilungen werden jedoch erst wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

### Vertragsgrundlagen

Grundlage für die gegenseitigen Rechte und Pflichten sind der Antrag mit ggf. beigefügten Anlagen sowie die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen und die gesetzlichen Bestimmungen.

### Recht auf Widerruf

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung. Der Widerruf ist an folgende Stelle zu richten:

Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland

Riehler Straße 90

50657 Köln

Fax-Nr.: 0221 7715-240

E-Mail: service@zurich.de

Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, in dem Ihnen in Textform folgende Unterlagen zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und der weiteren Informationen
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die Ihnen Ihre Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen zu Form, Begründung und Fristwahrung des Widerrufs enthält.

### Rechtsfolgen des Widerrufs

Sofern Sie Ihr Widerrufsrecht ausüben, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien/Beiträge zu erstatten, wenn Sie in der Belehrung auf Ihr Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden sind und zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der Hinweis unterblieben, haben wir zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien/Beiträge zu erstatten; dies gilt nicht, wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

### Vertragliche Kündigungsbedingungen

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängern sich Versicherungsverträge mit mindestens einjähriger Dauer stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Schriftform zugegangen ist.

Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann von Ihnen zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

### Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der Zurich Gruppe Deutschland meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass

der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

### Anzuwendendes Recht

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### Gesetzliche Versicherungsteuer

Die zu zahlende Prämie enthält die zum Zeitpunkt der Antragstellung gültige Versicherungsteuer.

### Hauptgeschäftstätigkeit/zuständige Aufsichtsbehörde

Gegenstand des Unternehmens ist der unmittelbare und mittelbare Betrieb aller Zweige des privaten Versicherungswesens im In- und Ausland und von sonstigen Geschäften, die in engem wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen. Lebens- und substitutive Krankenversicherungen übernimmt die Gesellschaft nur als Rückversicherer.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Straße 108

53117 Bonn.

### Fragen und Beanstandungen

Bei Fragen oder Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler, das für Sie zuständige Service-Center oder direkt an:

Zurich Versicherung AG (Deutschland)

Direktion Köln

Riehler Straße 90

50657 Köln.

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden.

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Außerdem sind wir Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e. V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbstständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist:

Versicherungsombudsmann e. V., Kronenstraße 13, 10117 Berlin Telefon 01804

224424\*, Telefax 01804 224425\*

\* Kosten: 24 Cent pro Anruf/pro Fax

(aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)

E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

Ihre Möglichkeit zur Beschreitung des Rechtsweges bleibt hiervon unberührt.

### Vertragssprache

Die Vertragssprache ist Deutsch, sofern im Einzelfall nicht etwas anderes vereinbart wird.

### Gerichtsstände

Wenn Sie uns verklagen, können Sie Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag bei den nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist oder das örtlich zuständige Gericht Ihres gewöhnlichen Aufenthaltsortes.
- b) Gericht, das für unseren Geschäftssitz oder für die Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist.

Wenn wir Sie verklagen, können wir Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei nachfolgenden Gerichten geltend machen:

- a) Gericht, das für Ihren Wohnsitz örtlich zuständig ist.
- b) Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, außerdem das Gericht des Ortes, an dem sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Betriebes befindet.

# Beratungsprotokoll Solaranlagen Versicherung Betreiber-Haftpflicht für Solaranlagen



.....  
Zur Beratung vom (Datum)

.....  
Zum Antrag vom (Datum)

.....  
Zur Versicherungs-Nr (soweit vorhanden)

Stempel des Vermittlers

**Versicherungsbüro ///**  
**Michael F. Stefer**  
**Düffelstr. 3-7**  
**50679 Köln**  
**Tel: 0221-883299**

## I. Allgemeines:

**Dieses Protokoll dient der Nachvollziehbarkeit des Beratungsgesprächs !**

.....  
Name/Vorname des Kunden

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
PLZ, Wohnort

## II. Anlass/Grund des Beratungsgesprächs

Solaranlagen-Kauf/Angebotserstellung

## III. Risikoabsicherung:

Gegenstand der Beratung	Beratung	Bedarf/Empfehlung	Antrag
<b>Solarversicherung</b>			
Solaranlagenkasko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solaranlagenausfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Betreiberhaftpflicht</b>			
Betreiberhaftpflicht - Konzept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grund für die Empfehlung(en): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grund für die Abweichung von der Empfehlung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum,

.....  
Unterschrift des Kunden

.....  
Unterschrift des Vermittlers