Service-Gesellschaft für Touristik-Versicherungen mbH
Neuburger Str. 102 f · 94036 Passau
Telefon 0851/52152 · Fax 0851/52154

travelsafe

ANTRAG + SELBSTAUSKUNFT

zur Kundengeldabsicherung gem. § 651 k BGB für gelegentlich veranstaltende Reisebüros, Fremdenverkehrsämter oder Existenzgründer bis 100 Teilnehmern

1.	Firma:		
	Straße:		Telefon:
	PLZ:	Ort:	Fax:
	Email:	Internet: www.	

2.	Geschäftsführer/Inhaber der Firma:	geb. am:
	Privatanschrift:	Telefon:

3.	Gründungsjahr Ihres Unternehmens:			Neugründung:	JA ❒	NEIN ❒	
	Rechtsform des Unternehmens:	❒	Einzelfirma	❒ OHG	❒	GbR	
		❒	GmbH	❒ GmbH & C0.KG	❒	Ltd.	

4.	Handelsregister-Nr./Ort:	Gewerbeanmeldung am:

5.	Gesellschafter/Inhaber mit Anteilen in %:	%		%
		%		%

6.	Wurde vom Inhaber, von den Gesellschaftern oder vom Geschäftsführer persönlich oder von diesen vertretenen Firmen jemals ein Insolvenzantrag gestellt? Wenn Ja, wann?	❒ JA ❒ NEIN

7.	Eigene Agenturverträge / Lizenzen / Kooperationen (keine Unteragenturen):	❒	IATA	❒ ITS	❒	TUI	❒	TC / NUR
		❒	RTK	❒ TSS	❒	Schmetterling	❒	FTI

8.	Mitgliedschaft in Verbänden:	❒ asr	❒ DRV	❒ BDO	❒ RDA	❒ RTK	❒ TSS	❒ Schmetterling

10.	Mit welchen Fluggesellschaften arbeiten Sie zusammen:	
	Hauptsächliche Zielgebiete:	
	durchschnittliche Reisedauer €	teuerste Reise im Angebot €

11.	Verwenden Sie eigene Reisebedingungen?	❒	JA (Kopie beifügen)	❒ NEIN

12.	Höhe der Anzahlung _____% des Reisepreises	Restzahlung _____Tage vor Reiseantritt

13.	Waren Sie bisher insolvenzversichert?	❒	JA	❒	NEIN
	wenn ja, Versicherer:	Vertrags-Nr.			

14.	Hatten Sie bisher eine Reiseveranstalter-Haftpflichtversicherung?	❒	JA	❒	NEIN
	wenn ja, Versicherer:	Vertrags-Nr.			

15.	Höhe des in den nächsten 12 Monaten erwarteten Veranstalterumsatzes? _____ €

_____	Jan	Feb	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Personen												
Umsatz												

❒ **Antrag Schottentarif** (Voraussetzung hierzu ist eine Spezial-Haftpflicht-Versicherung)

Hiermit beantragen wir über Travelsafe GmbH die Insolvenzversicherung nach unserem Schottentarif ECO 500 durch die Zurich Versicherung Deutschland AG, Frankfurt/Main, für max. 100 Pers./Jahr und einem Reisepreis bis € 500,-- bei einer Prämie von € 3,00 je Sicherungsschein und einer Mindestabnahme von 15 Stück/Jahr. Die Jahresgebühr beträgt € 75,00.

Gewünschte Versicherungsdauer von: 01.____. 200____ bis: ____._____. 200__
Die Vertragsdauer beträgt 24 Monate und verlängert sich um je ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Hauptfälligkeit schriftlich gekündigt wurde.

Beigefügte Antragsunterlagen:
Bankauskunft
Kopie Gewerbeanmeldung / Handelsregisterauszug
Kopie des Reisepasses des Geschäftsführers / Inhabers

Spezial-Haftpflicht-Versicherung für Reiseveranstalter

Da Sie als Reiseveranstalter erheblichen Risiken unterliegen, haben wir in Zusammenarbeit mit der HDI-Gerling Firmen und Privat Versicherung, Hannover mehrere Versicherungsmodelle entwickelt, die Ihnen einen umfangreichen Versicherungsschutz bei der Vorbereitung und Durchführung der von Ihnen veranstalteten Reisen gewähren. Der Versicherungsumfang bezieht sich auch auf Ihre Leistungsträger und Erfüllungsgehilfen.

Versichert ist hier u. a. Ihre gesetzliche Haftpflicht im Zusammenhang mit der Auswahl der Leistungsträger und Überprüfung deren Leistungen, Beschreibung der Leistungen in Katalogen und Prospekten; Bearbeitung der Reiseanmeldung; Organisation, Reservierung und Zurverfügungstellung der Leistungen gem. Reisevertrag, ...

... und das alles ab einer JAHRESPRÄMIE von € 168,-- zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer

Gerne beraten wir Sie über die Absicherung Ihrer gesetzlichen Haftpflicht unter Tel. 0851-52152.

Antrag und Einzugsermächtigung für Schottentarif

Wir versichern, daß sämtliche Angaben richtig und vollständig sind, derzeit von den Kreditinstituten keine der Kreditlinien gekündigt ist, Pfändungen und Wechselproteste sowie Scheck- und Lastschriftrückgaben mangels Deckung in den letzten beiden Jahren nicht erfolgt sind und kein Antrag auf eine Eidesstattliche Versicherung gem. §§ 899 ff. ZPO gestellt ist. Wir versichern an Eides Statt, daß keine Überschuldung gegeben ist und keine Zahlungsunfähigkeit vorliegt.

Ich bin (Wir sind) bis auf Widerruf damit einverstanden, daß die Versicherungsprämien von nachstehendem Konto eingezogen werden. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Name und Ort des Geldinstitutes _____

BLZ | | | | | | | | | Konto-Nr. | | | | | | | | | |

Name des Kontoinhabers _____

Ort, Datum_____ Unterschrift des Zeichnungsberechtigten _____

Wiederholung in Druckschrift _____

Ihr Versicherungsantrag kann nur angenommen werden, wenn Sie dem Lastschrifteinzug zustimmen!