

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Antrag zur John-Anschluss-Rück®

Risikoträger: Allcura Versicherungs-Aktiengesellschaft



HANS JOHN
GMBH
VERSICHERUNGSMAKLER

I. Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen / betriebliche Anschrift

Name / Firmierung		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ	Ort	Ortsteil
Telefon	Telefax	Mobil
E-Mail		

II. Gewünschte Absicherung / Beitragsberechnung

Nachfolgende Grundprämien gelten für 1 Inhaber/GF und bis 5 Mitarbeiter (Personalstruktur nach aktuellem Stand)

10 Jahre Rückwärtsversicherung • 500 EUR fester SB	Gewünschte Versicherungssumme (Abschreibesumme):			
	<input type="checkbox"/> 2.000.000 EUR 1.100,00 EUR	<input type="checkbox"/> 3.000.000 EUR 2.050,00 EUR	<input type="checkbox"/> 4.000.000 EUR 2.950,00 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000.000 EUR 3.800,00 EUR
Optionale Rückwärtsversicherung für weitere Jahre • 500 EUR fester SB • 500.000 EUR Abschreibesumme	50,00 EUR netto pro Jahr			
	Anzahl der Jahre: EUR	Anzahl der Jahre: EUR	Anzahl der Jahre: EUR	Anzahl der Jahre: EUR
Excedentendeckung (p.a.)	Excedent auf			
	<input type="checkbox"/> 2.000.000 EUR 271,50 EUR	<input type="checkbox"/> 3.000.000 EUR 609,00 EUR	<input type="checkbox"/> 4.000.000 EUR 909,00 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000.000 EUR 1.209,00 EUR
50% Zuschlag je weiterer Inhaber/GF	EUR	EUR	EUR	EUR
10% Zuschlag je weiterer Mitarbeiter	EUR	EUR	EUR	EUR

III. Bedingungen

AVB-Allgemein 2018-01; RB VersV 2016-02; KI Zusatz VersV John 2016-05; KI Anschluss rückwärts; KI Anschluss vorwärts

Die Bedingungen sind auf www.haftpflichtexperten.de im geschützten Kundenbereich unserer Homepage hinterlegt:

Benutzername: Haftpflichtexperten | Kennwort: Hamburg

IV. Vorschäden / Vorversicherung

- Es bestanden keine Vorschäden in dem zu versichernden Zeitraum
- Es bestanden Vorschäden in dem zu versichernden Zeitraum (ggf. Beiblatt zu Schadenjahr, -betrag und -ursache benutzen):

Vorversicherung(en):

Versicherer:	Vertragsnummer(n):	Vertragsablauf:

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Antrag zur John-Anschluss-Rück®

Risikoträger: Allcura Versicherungs-Aktiengesellschaft



HANS JOHN
GMBH
VERSICHERUNGSMAKLER

V. Gewünschte Vertragslaufzeit des Excedenten

- 1 Jahr
- 3 Jahre (es wird ein 10%iger Nachlass auf die Excedentenversicherung gewährt)

VI. Zahlungsart/Zahlungsweise

- Rechnung
- SEPA Lastschriftmandat (Bitte beachten Sie das SEPA Mandat auf Seite 3)

Die Rückwärtsversicherung wird als **Einmalprämie** erhoben. Für die Excedentenversicherung wird nachfolgende Zahlungsweise vereinbart:

- jährlich
- halbjährlich (+3%, alternativ 25 EUR pauschal)

VII. Erklärungen und Hinweise

Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die vorstehenden Angaben gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von wesentlicher Bedeutung sind und dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum möglichen Verlust des späteren Versicherungsschutzes sowie rückwirkender Vertragsaufhebung führen können. Die Angaben in diesem Formular werden insoweit Vertragsbestandteil. Sofern vor Abgabe der Vertragserklärung Änderungen der vorstehenden Angaben eintreten, werde/n ich/wir diese unverzüglich anzeigen.

Ich/wir bestätige(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n).


Ich/wir willige(n) ein, dass die nachstehenden Angaben und obigen Daten in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer, sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert werden, soweit dies zur Versicherungsvorschlagserstellung oder späteren Vertragsverwaltung erforderlich ist.

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige(n) ich/wir, dass ich/wir die entsprechenden Vertragsbestimmungen und Vertragsbedingungen zu der gewünschten Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung zur Kenntnis genommen habe(n).

Die Versicherungsbedingungen stehen im Kundenbereich unserer Homepage zur Verfügung. Die Zugangsdaten für den geschützten Kundenbereich lauten wie folgt:

Benutzername: **Haftpflichtexperten**
Passwort: **Hamburg**

Ort, Datum



Unterschrift des Kunden

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Antrag zur John-Anschluss-Rück®

Risikoträger: Allcura Versicherungs-Aktiengesellschaft



HANS JOHN
GMBH
VERSICHERUNGSMAKLER

Betrifft: SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschriften (Mandat für wiederkehrende Zahlungen)

Ich / wir ermächtige(n) die ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft, **Gläubiger-Identifikationsnummer:** DE56ZZZ00000277642 Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unseren Zahlungsdienstleister an, die von der ALLCURA Versicherungs-Aktiengesellschaft auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Kontoinhaber

(wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers