

Antrag zur Büro-Haftpflichtversicherung für Bürobetriebe

Vermittlernummer: 002240-000

Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon/Mobil

E-Mail

1. Wie viele Personen sind in Ihrem Unternehmen tätig? Teilzeit
Teilzeitkräfte werden mit dem Faktor 0,5 berechnet, das Ergebnis aufgerundet (auch 450 EUR)

Vollzeit

2. Gibt es zusätzliche Betriebsstätten? ja nein

Wenn ja, tragen Sie die Adressen der zusätzlichen Betriebsstätten bitte in der Anlage A ein. Zusätzliche Betriebsstätten sind prämienfrei mitversichert, sofern Sie die dort tätigen Personen im Punkt 1 mit aufgeführt haben.

3. Sind Anlagen nach dem Wasserhaushaltsgesetz und/oder sonstige umweltrelevanten Anlagen vorhanden? (z.B. Heizöltank) ja nein

Wenn ja, machen Sie bitte nähere Angaben: Fassungsvermögen (Liter)

Einbaujahr

- oberirdisch
 unterirdisch (Erdtank)
 Sonstige Anlage

4. Wünschen Sie eine Privathaftpflichtversicherung? Ja nein

Je Geschäftsführer wird ein Zuschlag von 65 EUR berechnet

a) Name des Geschäftsführers/Inhabers

b) Wie viele weitere Geschäftsführer sollen versichert werden?

Bitte tragen Sie die Namen der weiteren Geschäftsführer, die eine Privathaftpflicht wünschen, in der Anlage A ein.

c) Ist die Mitversicherung weiterer* Tiere gewünscht? Ja nein

*Je Geschäftsführer ist ein Hund automatisch mitversichert
Bitte machen Sie bei weiteren Tieren Angaben in der Anlage A.

Gesamtanzahl weiterer Hunde (je +30 EUR)

Gesamtanzahl Pferde (je +75 EUR)

**Antrag zur
Büro-Haftpflichtversicherung für Bürobetriebe**

Versicherungsschutz

5. Gewünschte Versicherungssumme BHV
Versicherungssummen: PHV 50 Mio. EUR, USV 3 Mio. EUR,
AGG 100 Tsd. EUR, THV=BHV 10 Mio. EUR 5 Mio. EUR (-10%)
 15 Mio. EUR (+15%)
 20 Mio. EUR (+30%)
6. Gewünschte Selbstbeteiligung
Kein SB in PHV und THV keine 250 EUR (-20%)
7. Versicherungsbeginn
Frühester Beginn ist am Folgetag der Antragsstellung sofort

8. Hauptfälligkeit 01.06.
9. Vertragslaufzeit 1 Jahr
 3 Jahre (-5%)
10. Zahlungsart
Die Rechnungsstellung/Abbuchung erfolgt jährlich SEPA Rechnung
11. Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen bei anderen
Gesellschaften? ja nein
Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben: Kündigung durch Versicherungsnehmer
 Versicherer
 ungekündigt
Gekündigt zum _____
12. Sind Vorschäden vorhanden? ja nein
Falls ja, machen Sie bitte nähere Angaben: Anzahl _____
Gesamtentschädigung / Reserven _____

Prämie

Ihre Jahresnettoprämie beträgt _____

EUR (zzgl. 19% VSt.)

Hinweis: Bitte prüfen Sie, ob die Beiträge zur Privathaftpflichtversicherung
gegebenenfalls als geldwerter Vorteil zu versteuern sind.

Antrag zur Büro-Haftpflichtversicherung für Bürobetriebe

SEPA-Mandat

Ich ermächtige die Haftpflichtkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Haftpflichtkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Haftpflichtkasse wird die SEPA-Basislastschrift spätestens fünf Kalendertage vorab ankündigen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Die Haftpflichtkasse VVaG, Darmstädter Str. 103, 64380 Roßdorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73HKD00000020189

Mandats-Referenznummer: wird Ihnen separat mitgeteilt

IBAN: _____

Institut: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Rechtliche 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.

Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Vertragsbestimmungen und Versicherungsbedingungen zu der gewünschten Betriebshaftpflichtversicherung zur Kenntnis genommen habe/n.



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

Benutzername: **Haftpflichtexperten**

Passwort: **Hamburg**

Information nach der EU-DSGVO

Die abgefragten (personenbezogenen) Daten werden in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt, gespeichert und verwendet, soweit dies zur Verarbeitung für die Erfüllung der Versicherungsangelegenheiten dient.

Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO in diesem Fall zur Verarbeitung zur Erfüllung (vor-)vertraglicher Leistungen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Antrag zur
Büro-Haftpflichtversicherung für Bürobetriebe**

Anlage A

1. Zusätzliche Betriebsstätten

a) Name _____
Adresse _____

b) Name _____
Adresse _____

c) Name _____
Adresse _____

d) Name _____
Adresse _____

2. Angaben zur Privathaftpflichtversicherung

a) Namen weiterer Geschäftsführer/Inhaber, für die eine PHV gelten soll _____

b) Mitversicherung weiterer Tiere (sobald > 1 Hund je PHV, bitte alle Hunde angeben)

Name des Tieres	Rasse	Mitzuversichern bei	Tierart	
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Hund	<input type="checkbox"/> Pferd