

Vermittlernummer: 68422

**Deckungsauftrag Betriebshaftpflicht Veranstaltungstechniker**  
(Mannheimer Versicherung)  
per Fax an: 030 474867-44

**Versicherungsnehmer (VN):**

Name: .....  
 Straße, Nr.: .....  
 PLZ: .....  
 Ort: .....  
 Telefon: .....  
 Mail: .....  
 Branche: .....

**Vertragsdaten:**

Versicherungsbeginn: .....  
 Versicherungsende: .....

**Zahlweise:**

Jährlich  Halbjährlich  
 Vierteljährlich  Monatlich

**Deckungsvarianten\***

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basis-Deckung 2 Mio. € Personenschäden 1 Mio. Sach- und Vermögensschäden (250 € Selbstbeteiligung)	Top-Deckung 3 Mio. € pauschal für Personen-, Sach-, und Vermögensschäden (250 € Selbstbeteiligung)	Top-Deckung plus 5 Mio. € pauschal für Personen-, Sach-, und Vermögensschäden (250 € Selbstbeteiligung)

Anzahl der Personen      \_\_\_\_\_ 235 € pro Person      \_\_\_\_\_ 285 € pro Person      \_\_\_\_\_ 335 € pro Person

**Mitversicherung:**

<input type="checkbox"/> von Aushilfskräften	Nicht möglich	Personen: _____	Personen: _____
<input type="checkbox"/> von Bühnenpyrotechnik	Nicht möglich	470,00 €	470,00 €
<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht	60,00 €	60,00 €	60,00 €

**Jahresnettobeitrag:** \_\_\_\_\_ €      **Jahresbruttobeitrag:** \_\_\_\_\_ €

\* Es handelt sich um einen Auszug aus dem Konzept für Veranstaltungstechniker.

**Bankverbindung**       per Rechnung       per Lastschrift (anbei: SEPA-Mandat notwendig)

**Vorversicherung**       Ja       Nein      **Vorschäden:**       Ja       Nein

Wenn Ja, welche?

Wenn Ja, welche?

**Individuelle Vereinbarungen**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift VN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Makler



Mannheimer Versicherung AG  
Augustaanlage 66  
68165 Mannheim

**SEPA-Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE29ZZZ00000023309**  
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

**Versicherungsnehmer(in) / Zahler(in) Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ und/oder ausfüllen.**

Vor- und Zuname  
Versicherungsnehmer(in) \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

**Falls nicht vom Konto des/der Versicherungsnehmer(in), sondern von einem anderen Konto abgebucht werden soll.**

Vor- und Zuname  
Zahler(in) \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr. \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

**Betroffene Verträge**

Diese Erklärung gilt für den Vertrag VS-Nr. \_\_\_\_\_

und

alle weiteren Verträge des/der Versicherungsnehmers(in)

für folgende Verträge des/der Versicherungsnehmers(in) mit VS-Nr. \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Versicherungsnehmer(in).

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift**  
Versicherungsnehmer(in) \_\_\_\_\_  
sofern nicht auch Zahler(in) \_\_\_\_\_

**SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift**

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Der erste SEPA-Lastschrifteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

**Unterschrift**  
Zahler(in) \_\_\_\_\_