

Vermittlernummer: 702601

**Deckungsauftrag Betriebshaftpflicht Veranstaltungshaftpflicht**  
(HVS Hamburger Versicherungsservice AG)  
per Fax an: 030 474867-44

**Versicherungsnehmer (VN):**

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

**Vertragsdaten:**

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

**Zahlweise:**

Jährlich  Halbjährlich  
 Vierteljährlich  Monatlich

**Deckungssummen\***

	<input type="checkbox"/> Basis	<input type="checkbox"/> Komfort	<input type="checkbox"/> Premium
Pauschal für Personen- und Sachschäden	3 Mio. €	5 Mio. €	10 Mio.
Mietsachschäden an Räumen/Gebäuden: - durch Feuer, Leitungswasser und Abwasser	3 Mio. €	3 Mio. €	3 Mio. €
- durch sonstige Ursachen	3 Mio. €	5 Mio. €	10 Mio. €
An Einrichtungen und Zelten	250.000 €	250.000 €	250.000 €
Mietsachschäden an beweglichen Sachen	50.000 €	50.000 €	50.000 €
<b>Zuschläge:</b>			
Verschuldensunabhängige Haftung bei Mietsachschäden an Räumen und Gebäuden	<input type="checkbox"/> (+250 €)	<input type="checkbox"/> (+300 €)	<input type="checkbox"/> (+500 €)
Zusatz Flurschäden	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)
Zusatz Auftraggeberrisiko	<input type="checkbox"/> (+200 €)	<input type="checkbox"/> (+250 €)	<input type="checkbox"/> (+300 €)

\* Es handelt sich um einen Auszug aus dem Konzept für Eventagenturen/Veranstalter.

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

**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

**Ergänzende Angaben/ Fragebogen zur Angebotserstellung bzw. Antragserstellung**

Firmenname: _____ _____ Telefon/Fax: _____ E-Mail: _____ Domain: _____ Seit wann tätig: _____		Jahresumsatz: _____ € Davon eigene Veransth. _____ € Anzahl der Mitarbeiter (MA) - fest Angestellt: _____ - freie MA/ Honorarkräfte: _____ - MA nach AÜG (Promoter): _____
--	--	---

**Tätigkeitsschwerpunkte (bitte mit prozentualem Anteil am Gesamtumsatz angeben)**

Firmen-Events (Präsentationen, Messeauftritte, Konferenzen, Tagungen, Jubiläen, Festveranstaltungen, etc.)

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Private Events (Familienfeiern, Jubiläen, etc.)

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Incentive-/Motivationsveranstaltungen und Reisen für Mitarbeiter bzw. Kunden

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Musik-Events, Künstleragentur/-management

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Anzahl von Veranstaltungen mit über 10.000 Besuchern pro Tag: \_\_\_\_\_

Anzahl von Rock-/Pop-Konzerten (Indoor bzw. Outdoor) pro Jahr: \_\_\_\_\_

Durchführungen eigener Veranstaltungen/ Veranstaltungsreihen (Konzerte, Lesungen, Theater, etc.)

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Sport-Events, Sportgroßveranstaltungen:

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Catering mit Bedienservice durch eigene Mitarbeiter/ Promoter

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Straßen-/Volksfeste, Modeschauen, Preisverleihungen, etc.

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %

Werden andere Veranstaltungsarten durchgeführt?

Nein       Ja      Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Werden Veranstaltungen (eigene bzw. fremde) im Ausland organisiert bzw. durchgeführt (Anzahl pro Jahr)?

	Eigene	Fremde
In EU-Staaten	_____	_____
In anderen europäischen Staaten	_____	_____
In außereuropäischen Staaten (außer USA/Kanada)	_____	_____
In USA/Kanada	_____	_____

Unterhalten Sie Niederlassungen, Lager etc. im Ausland?

Nein       Ja      Wenn Ja, Länder angeben: \_\_\_\_\_

Werden Active Incentives mit Extremsportarten durchgeführt (Wildwasserrafting, Paragliding, Offroad-Touren o.ä.)?

Nein       Ja      Anteil ca. \_\_\_\_\_ %  
 Anzahl p.a. \_\_\_\_\_

Sind in den vergangenen 5 Jahren Schadenersatzansprüche gegen Sie gestellt worden?

Nein       Ja      Wenn Ja, was und wieviel: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# HVS

Hamburger   
Versicherungs - Service

## SEPA-Lastschriftmandat

**Hamburger Versicherungs-Service AG**  
Stiftstr. 46  
20099 Hamburg

### **Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE10ZZZ00000230067

### **HVS Vertragsnummer:**

### **HVS - Kundennummer:**

Ich ermächtige/wir ermächtigen die Firma Hamburger Versicherungs-Service AG von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift Zahlungen einzuziehen.

ab dieser Fälligkeit

ab nächster Fälligkeit

**Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.**

Zugleich weise ich/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Frau  Herr  Eheleute  Firma

Ich bin / wir sind Versicherungsnehmer/in  ja  nein

**Vorname, Name**

**Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort**

**IBAN**

**BIC**

**Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin/des Bevollmächtigten**