

Vermittlernummer: 68422

Deckungsauftrag Betriebshaftpflicht Veranstaltungshaftpflicht

(Mannheimer Versicherung)

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. €	5 Mio. €	6 Mio. €
- durch sonstige Ursachen	50.000 €	50.000 €	250.000 €
Mietsachschäden an beweglichen Sachen	25.000 €	25.000 €	50.000 €
Zuschläge:			
Verschuldensunabhängige Haftung bei Mietsachschäden an Räumen und Gebäuden	<input type="checkbox"/> (+350 €)	<input type="checkbox"/> (+350 €)	<input type="checkbox"/> (+350 €)
Zusatz Flurschäden Deckungssumme 10.000 EUR, SB 250 EUR alternativ	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)	<input type="checkbox"/> (+ 350 €)
Zusatz Flurschäden Deckungssumme 100.000 EUR, SB 1.500 EUR	<input type="checkbox"/> (+ 600 €)	<input type="checkbox"/> (+ 600 €)	<input type="checkbox"/> (+ 600 €)
Zusatz Auftraggeberrisiko	<input type="checkbox"/> (+25%)	<input type="checkbox"/> (+25%)	<input type="checkbox"/> (+25%)

* 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 Outdoor-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



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) _____ 