

Vermittlernummer: 10/220/5487

**Deckungsauftrag zur Veranstaltungstechnik für Jahresrahmenvertrag**  
(Allianz Versicherung)  
per Fax an: 030 474867-44

**Versicherungsnehmer (VN):**

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

**Vertragsdaten:**

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

**Zahlweise:**

Jährlich  Halbjährlich  
 Vierteljährlich  Monatlich

**Versicherungssummen = VS (Max. 3 Mio. €; Zelte max. 750.000 €)**

VS: .....	€	Davon Elektronik: .....	€	Datenversicherung .....	€
Davon					
- Eig. Equipment: .....	€		€		
- Miettechnik: .....	€		€		

**Ab einer VS von 100.000 € besteht ohne Vorlage der Technikliste kein Versicherungsschutz!**

Es gelten die Bedingungen EventAssec Tech Guard Veranstaltungstechnikversicherung  
Selbstbeteiligung je Schadenfall: Elektronik: 250,- EUR  
Maschinen und Geräte: 10%, mind. 250,- EUR  
Abhandenkommen durch Einbruchdiebstahl, Diebstahl, Raub oder Plünderung:  
- innerhalb Deutschland 15 %, mindestens 250,-, maximal 15.000,- EUR  
- außerhalb Deutschland 25 %, mindestens 250,-, maximal 15.000,- EUR

**Beitragssatz je 1.000 € VS (Mindestprämie ABE+ABMG = 300 € netto)**

VS-Elektronik (ABE) .....	€	VS sonst. Equipment (ABMG) .....	€
VS x _____ ‰ = .....	€	VS x _____ ‰ = .....	€
VS-Datenversicherung .....	€		
VS x _____ ‰ = .....	€		

**Zuschläge:**

Vermietung +10%  
 Reduz.SB-Maximierung auf 5.000 € +20 %  
 Reduz.SB-Maximierung auf 10.000 € +10 %

**Jahresnettobeitrag: .....** €

**Nachlässe:**

500 € Selbstbeteiligung -10%  
 1.000 € Selbstbeteiligung -15%

**Jahresbruttobeitrag: .....** €

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

**Vorversicherung**  Ja  Nein

Wenn Ja, welche?:

**Vorschäden:**  Ja  Nein

Wenn Ja, welche?:

Ort, Datum

Unterschrift VN

Ort, Datum

Unterschrift Makler

Bitte zurücksenden an  
 Deutsche Post   
 ANTWORT

Allianz Versicherungs-AG  
 10900 Berlin

**Mandatsnummer**

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit

**Antragsnummer / Vertragsnummer**

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschritteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

*(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.  
 Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

**Versicherungsnehmer**

Name, Vorname (bzw. Firma)

**Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)**

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

**Vertragsführende Gesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:**

- Allianz Versicherungs-AG  
DE10ZZZ00000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG  
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG  
DE40ZZZ00000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG  
DE77ZZZ00000063476
- Allianz Pensionsfonds AG  
DE57ZZZ00000085855

**Geldinstitut**

**IBAN**

**BIC**

Ort, Datum

NO.97

Unterschrift des Kontoinhabers



**Rücksendemöglichkeiten:** - per Post an die Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin  
 - per Fax an 08 00.44 00 101  
 - als Scan/Foto an die sachversicherung@allianz.de  
 - durch Rückgabe an Ihren Vermittler