

Vermittlernummer: 68422

Deckungsauftrag zur Veranstaltungsausfallversicherung
(Mannheimer Versicherung)
per Fax an: 030 474867-44

Versicherungsnehmer (VN):

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

Veranstaltungsdaten:

Veranstaltungsbeginn: Uhrzeit: 12 Uhr
Veranstaltungsende: Uhrzeit: 12 Uhr
Titel der Veranstaltung:
Art der Veranstaltung:
Adresse der Veranstaltung:

Deckungsvarianten (Mindestausfallsumme: 5.000 €; Maximalausfallsumme: 500.000 €; Mindestbeitrag 150 €)

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Summe	Form A	Form B	Adverse Weather	Form A / Form B	Form A + B / Adverse Weather
0 - 50 TEUR	1,10 %	0,75 %	0,55 %	1,75 %	2,25 %
51 – 99 TEUR	1,00 %	0,65 %	0,50 %	1,55 %	2,10 %
Ab 100 TEUR	0,90 %	0,60 %	0,45 %	1,45 %	1,85 %
Ab 200 TEUR	0,85 %	0,55 %	0,40 %	1,35 %	1,75 %

Ausfallsumme Form A: €

Weitere Klauseln:

- 012 – Terrorschluss 0,10 %
- 021 – Erweiterter Nichtauftritt 0,15 %
- 019 – Insolvenz Klausel Auf Anfrage

Zu versichernde Personen bei Form B:

Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Funktion:
Ggf. Liste beifügen!

Nettobeitrag: €

Bruttobeitrag: €

Bankverbindung per Rechnung

per Lastschrift (anbei: SEPA-Mandat notwendig)

Vorversicherung Ja Nein

Vorschäden: Ja Nein

Wenn Ja, welche?:

Wenn Ja, welche?:

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) _____ 