

Vermittlernummer: 68422

Deckungsauftrag zur Veranstaltungshaftpflicht für kurzfristige Veranstaltungen
(Mannheimer Versicherung)
per Fax an: 030 474867-44

Versicherungsnehmer (VN):

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

Veranstaltungsdaten:

Versicherungsbeginn: Uhrzeit: 12 Uhr
*Für den Aufbau besteht bereits 3 Tage vor dem angegebenen
Versicherungsbeginn Versicherungsschutz (B.1 BBR)*
Versicherungsende: Uhrzeit: 12 Uhr
*Für den Abbau besteht noch 3 Tage nach dem angegebenen
Versicherungsende Versicherungsschutz (B.1 BBR)*
Zeitraum der Veranstaltung:
Titel der Veranstaltung:
Art der Veranstaltung:
Adresse der Veranstaltung:
.....
Zahl der Besucher/ Teilnehmer
Pro Tag:
Insgesamt:

Deckungssummen*

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pauschal für Personen-, Sach-, und Vermögensschäden <u>Mietsachschäden an Räumen/Gebäuden:</u> - durch Feuer, Leitungswasser und Abwasser - durch sonstige Ursachen Mietsachschäden an beweglichen Sachen	3 Mio. € 3.000.000 € 15.000 € 5.000 €	5 Mio. € 5.000.000 € 15.000 € 5.000 €	10 Mio. 5.000.000 € 15.000 € 5.000 €

* Es handelt sich um einen Auszug aus dem Konzept für kurzfristige Veranstaltungen.

Zuschläge:

Tribüne(n) Anzahl:
 Feuerwerk(e) Anzahl:
 Flurschäden bis 10.000 € Selbstbeteiligung 250 €, Zuschlag 275 €
 Flurschäden bis 100.000 € Selbstbeteiligung 1.500 €, Zuschlag 600 €
 Spielgeräte(e) Anzahl:

Zuschläge für Festumzüge:

Fuhrwerk(e) Anzahl:
 Fahrzeug(e) Anzahl: (nicht zulassungspflichtig)
 Reit-/Zugtiere Anzahl:
 Fahrzeug(e) Anzahl: (zulassungspflichtig)

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) _____ 