

Vermittlernummer: 68422

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

Versicherungsnehmer (VN):

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

Veranstaltungsdaten:

Versicherungsbeginn:
Versicherungsende:
(Mindestlaufzeit 2 Jahr)
Anz. der Veranstaltungen:
Art der Veranstaltungen:
Besucher/Teilnehmer
pro Veranstaltung:

Bitte legen Sie dem Antrag eine gesonderte Liste mit den geplanten Veranstaltungen mit den folgenden Angaben bei:
- Veranstaltungsdatum
- Veranstaltungsort
- voraussichtliche Besucherzahl
Für Auf- und Abbau sind zusätzlich zu den hier angegebenen Zeiträumen jeweils 3 Tage davor und danach mitversichert (B.1 BBR)

Deckungssummen*

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 Mio. €	5 Mio. €	10 Mio.
Pauschal für Personen-, Sach-, und Vermögensschäden	3.000.000 €	5.000.000 €	6.000.000 €
<u>Mietsachschäden an Räumen/Gebäuden:</u>			
- durch Feuer, Leitungswasser und Abwasser	10.000 €	10.000 €	10.000 €
- durch sonstige Ursachen			
Mietsachschäden an beweglichen Sachen	5.000 €	5.000 €	5.000 €

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

Zuschläge:

Tribüne(n) Anzahl:
 Feuerwerk(e) Anzahl:
 Spielgeräte(e) Anzahl:
 Flurschäden + 275 € netto

Zuschläge für Festumzüge:

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

Nettobeitrag: _____ € **Bruttobeitrag:** _____ €

Mindestbeitrag 150,- EUR

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

Aufstellung der geplanten Veranstaltungen für die Veranstaltungs-Haftpflicht

Nr.	Name der Veranstaltung	Zeitraum	Adresse der Veranstaltung	Geplante Besucher
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



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) _____