

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 €)**

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

Zu versichernde Personen bei Form B

Weitere Klauseln:

012 – Tereoreinschluss	0,10 %
021 – Erweiterter Nichtauftritt	0,15 %
019 – Insolvenzklauseel	Auf Anfrage

Name, Vorname

Geburtsdatum

Funktion

Ggf. Liste beifügen!

**Nettobeitrag**

**Bruttobeitrag**

**Zahlungsart** 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) \_\_\_\_\_ 