

Deckungsnote Betriebshaftpflichtversicherung für Gastronomie und Beherbergungsbetrieb

FAX an: 0621 - 427 7937

per Mail an: Antrag@inter.de

INTER Allgemeine Versicherung AG

Abteilung Komposit

Vermittlernummer (INTER-Nr. und Ihres Pools)

Eigene IHK Registrierungsnummer

Angebotsnummer

Versicherungsschein an: ☐ Makler ☐ Versicherungsnehmer

A. Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Name/Firma

Rechtsform

Anschrift

Versicherungsort (falls abweichend)

B. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die INTER Krankenversicherung AG¹⁾, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der INTER Krankenversicherung AG¹⁾ auf mein Konto gezogenen 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.

Vorname und Zuname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

Straße, Haus-Nr.

IBAN

PLZ

Wohnort

Unterschrift des Kontoinhabers

Ort, Datum

¹⁾ Die INTER Krankenversicherung AG, mit der Gläubiger-Identifikationsnummer: DE84ZZZ00001899172, führt den Lastschrifteinzug auch für die INTER Lebensversicherung AG und die INTER Allgemeine Versicherung AG durch.

C. Laufzeit/Prämienzahlung

Vertragsbeginn: 0 Uhr

Vertragsablauf: 12 Uhr

Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ 1/2-jährlich ☐ 1/4-jährlich ☐ monatlich (nur Lastschrifteinzug)

Ratenzahlungszuschlag: 0% 3% 5% 10%

D. Vorversicherung/Vorschäden

Vorversicherung: ☐ Nein ☐ Ja Versicherer:

Nr.:

Gekündigt von: ☐ Versicherer ☐ Versicherungsnehmer

Ich ermächtige die INTER Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft bei allen Vorversicherern des in der Deckungsnote nachgefragten Zeitraumes alle risikorelevanten Daten, insbesondere die Anzahl und Höhe der Vorschäden, nachzuprüfen.

Vorschäden (in den letzten 5 Jahren): ☐ Nein ☐ Ja

Anzahl:

Höhe:

EUR

Art:

Datum:

E. Betriebshaftpflichtversicherung

Betriebsart/Risiko

F. Versicherungssummen je Versicherungsfall (2-fach maximiert pro Versicherungsjahr)

- ☐ 2.500.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden **oder**
- ☐ 5.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
- ☐ 100.000 EUR pauschal für Vermögensschäden

G. Prämienberechnung

☐ nach Umsatz		Gesamt-Umsatz:		EUR
☐ nach Personen		Gesamtpersonenzahl:		
Grundprämie (Mindestprämie):		=	Jahresnettoprämie:	EUR
Einschluss Privathaftpflicht für Firmeninhaber:				
☐ Einschluss PHV-Standard:		=	Jahresnettoprämie:	EUR
oder				
☐ Einschluss PHV-Standard-Plus:		=	Jahresnettoprämie:	EUR
☐ Einschluss PHV-Standard-Plus mit Hund:		=	Jahresnettoprämie:	EUR
		=	Gesamt-Jahresnettoprämie:	EUR

Angaben PHV (Namen, Anschrift, Geburtsdatum, ggfs. gleiche Angaben zum Lebenspartner zur PHV)

Angaben Hund (Name, Rasse, Geburtsjahr, Chipnummer)

H. Unterschriften

Die Belehrung des Versicherungsnehmers über die vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19–22 des Versicherungsvertragsgesetzes ist durch den Makler in gesonderter Mitteilung in Textform erfolgt.

Unterschrift Makler

Ort, Datum



111000