

Deckungsnote Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Tätowierer und Piercer (Premium-Deckung)

FAX an: 0621 - 427 7937

Mail an: Komposit-Gewerbe-Betrieb@inter.de

INTER Allgemeine Versicherung AG
Bereich Komposit

Vermittler-Nr.: _____
(INTER-Nr. und Ihres Pools)

Eigene IHK-Registrierungsnummer: _____

Angebots-Nr.: _____

A. Antragsteller (Stempel)

Police an: ☐ Makler ☐ Versicherungsnehmer

Name/Firma: _____

Straße/Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Wohnort (Ihr Hauptwohnsitz muss in der Bundesrepublik Deutschland sein): _____

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

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

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 ☐ ½ jährlich ☐ ¼ 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. Betriebs- und Berufshaftpflicht (BHV) – versicherter Umfang (Deckung)

Die Deckungsnote hat Gültigkeit bis zu einem Umsatz von 100.000 EUR.

Auf Anfrage: Reduzierung auf die Exklusiv-Deckung und Einschluss der Privat- und Hundehalterhaftpflichtversicherung.

Bitte wählen Sie die Versicherungssumme für Personen-, Sach-, Vermögens- und sonstige Tätigkeitsschäden. Die Versicherungssummen je Versicherungsfall sind 2-fach maximiert pro Versicherungsjahr:

- | | | | | |
|--|-----------------------|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 3.000.000 EUR | bis 60 % Schadenquote | <input type="checkbox"/> 624,90 EUR | bis 30 % Schadenquote* | <input type="checkbox"/> 460,50 EUR |
| <input type="checkbox"/> 5.000.000 EUR | bis 60 % Schadenquote | <input type="checkbox"/> 725,30 EUR | bis 30 % Schadenquote* | <input type="checkbox"/> 534,40 EUR |

Alle Prämien sind Jahresnettoprämien, bei jährlicher Zahlung und einem Einjahresvertrag.

Jahresnettoprämie: _____ EUR

Gesetzlicher Versicherungsteuer: _____ EUR

Jahresbruttoprämie: _____ EUR

*Eine mindestens drei Jahre lückenlose Vorversicherung muss bestehen!

F. Unterschriften

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

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Makler



111000