

INTER GewerbeSchutz®

Deckungsnote für die Betriebshaftpflichtversicherung, für Betriebe aus Handel, Handwerk, Dienstleistungsbranche und sonstigem Gewerbe (HHDG)

FAX an: 0621 - 427 7937

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

INTER Makler Service Management

Vermittler-Nr.:

(INTER-Nr. und Ihres Pools)

Eigene IHK Registrierungsnummer:

Angebots-Nr.:

A. Daten des Versicherungsnehmers

Herr Frau Firma

Firmenname:

Rechtsform:

Geschäftsführer/Inhaber:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Betriebsart/en:

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. Vertragsdaten

Vertragsbeginn: _____ 0 Uhr Vertragsablauf: _____ 12 Uhr

Vertragslaufzeit: _____ Jahr(e)

Zahlungsweise: jährlich 1/2-jährlich (+3%) 1/4-jährlich (+5%)

Vertragsgrundlagen

- Informationen gemäß § 1 VVG InfoV.
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (H-001.01)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Betriebe aus Handel, Handwerk, Dienstleistungsbranche und sonstigem Gewerbe (HHDG) (H-100.01)
- Produktinformationsblatt Privathaftpflicht gemäß § 4 WVG Informationspflichtenverordnung
- Merkblatt Datenverarbeitung
- Belehrung nach 19-22 WVG

Selbstbeteiligung

In der Betriebshaftpflichtversicherung gibt es keine Selbstbeteiligung.

D. Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung (BHV) – Versicherte Tätigkeiten, versicherter Umfang (Deckung)

Premium-Deckung	_____	WKZ	_____
Dazugehörige Umwelthaftpflicht-Basisversicherung	_____		_____
Versicherungssumme für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	_____		EUR
Sonstige Tätigkeitsschäden	_____		EUR
Jeweils 2-fach maximiert pro Vers.-Jahr			
Jahresnettoumsatz	_____		EUR
<input type="checkbox"/> Reduzierung auf Exklusiv-Deckung (Nachlass siehe unter Position H)			
<input type="checkbox"/> Einschluss Händler-Herstellerhaftung _____ % Anteil am Jahresnettoumsatz			

E. Einschluss einer Familien-Privathaftpflichtversicherung als Zusatzdeckung

PHV Premium – 10 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden sowie 1 Mio. EUR für Vermögensschäden (WKZ 9001.702)

Nicht gewünscht

jeweils 2-fach maximiert pro Vers.-Jahr

F. Einschluss Private Hundehalterhaftpflicht

Hundehalterhaftpflichtversicherung gewünscht (WKZ 3001.012)

Hunderasse: 1. _____ 2. _____

Geburtsjahr: 1. _____ Name: _____ 2. _____ Name: _____

Chip-Nummer: 1. _____ 2. _____

Sogenannte Kampfhunde werden nicht versichert!

G. Angaben zur Vorversicherung/Vorschäden der letzten 5 Jahre

Keine Vorversicherung vorhanden (BHV) Keine Vorversicherung vorhanden (PHV)

Gesellschaft/en: _____

Vertragsnummer/n: _____

Vorschäden: ja nein

Wenn „ja“, bitte die Anfrage an maklerservice-gewerbe@inter.de senden:

Bemerkungen

H. Prämienberechnung

Nettoprämie		_____	EUR
Einschluss Händler-Herstellerhaftung	_____ %	+ _____	EUR
Nachlass für Exklusiv-Deckung (BHV)		- _____	EUR
Einschluss Privathaftpflicht		+ _____	EUR
Einschluss Hundehalterhaftpflicht		+ _____	EUR
Zwischensumme		= _____	EUR
Nachlässe: Kleinbetriebe unter 100.000 Euro Jahresnettoumsatz	_____ %	- _____	EUR
Vorverlauf	_____ %	- _____	EUR
Versorgungswerk	Besteht eine Mitgliedschaft im Versorgungswerk der INTER? <input type="checkbox"/> ja		
	Vertrags-Nr. _____	- _____	EUR
Kosten	_____ %	- _____	EUR
Laufzeit	_____ %	- _____	EUR
Jahresnettoprämie		= _____	EUR
Nettoprämie laut Zahlungsweise		_____	EUR
Ratenzahlungszuschlag	_____ %	+ _____	EUR
Nettoprämie inkl. Ratenzahlungszuschlag		= _____	EUR
Gesetzliche Versicherungsteuer (z. Zt. 19%)		+ _____	EUR
Gesamtpremie pro Fälligkeit		= _____	EUR

I. Sonstige Bemerkungen

J. Unterschriften

Datum

Unterschrift Antragsteller/in

INTER Vermittlernummer

Unterschrift Vermittler

Erklärung des Vermittlers

Wenn der Vermittler den Deckungsauftrag im Auftrag des Kunden selbst ausgefüllt und unterzeichnet hat, bestätigt er hiermit, dass er im Besitz des original Maklervertrages mit Maklervollmacht ist.