

BERUFS- UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Deckungsaufgabe Heilberufe

Vermittlernummer: 250269 mailo Versicherung AG Köln

Versicherungsnehmer

Antragsteller	Email
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Straße, Nr.
PLZ, Ort	Land
Telefon	Fax
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	



ensure! GmbH
Großer Burstah 31
20457 Hamburg

Tel.: 040 / 41 43 79 - 79
Fax: 040 / 41 43 79 - 78

info@ensure-online.de
www.ensure-online.de

Betriebsart

Heilpraktiker / Fusspflege / Heilpraktiker f. Psychotherapie / Chiropraktiker /
Homöopathen / Motopäde / Osteopath / Kosmetische Dienstleistungen

Sparte / Bedingung

Berufshaftpflichtvers. (BHV) / Privathaftpflichtvers.

Deckungssumme

10.000.000,- EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
(für Personen-, Sach- und daraus folgende Vermögensschäden (2-fach pro Jahr maximiert, Umwelt-Basisdeckung 1-fach maximiert, echte Vermögensschäden sind bis 100.000 EUR versichert)

Prämien pro Jahr inkl. Vers.-steuer

Berufshaftpflichtvers. 117,00 EUR

Zusatz Privathaftpflicht

(15.000.000 EUR für Personen-, Sach- und daraus folgende Vermögensschäden (2-fach pro Jahr maximiert, Umwelt-Basisdeckung 1-fach maximiert, echte Vermögensschäden sind bis 100.000 EUR versichert)

Für Single Zuschlag: 17,00 EUR zur Berufshaftpflicht

Für Familie Zuschlag: 17,00 EUR zur Berufshaftpflicht

Zusatz Dozententätigkeit

Für Fitness- und Gesundheitsthemen Zuschlag: 13,00 EUR zur Berufshaftpflicht

Zahlungsweise

1/1 (Jährlich - keine andere Zahlungsweise möglich)

Beginn

per sofort

ab: TT.MM.JJJJ

01.01. nach Ablauf des ersten vollen Jahres
Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt

Besonderheiten: (Berufshaftpflicht: Nennung anderer Sportarten, die unterrichtet werden. bei Privathaftpflicht: Name des Ehepartners/Lebensgefährten bei eheähn. Gemeinschaften und Kinder)

Falls Angaben getätigt werden, besteht der Versicherungsschutz erst nach Bestätigung des Versicherers.

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikations-Nr. DE42ZZZ00002181810

Ich ermächtige die Gesellschaft Zahlungen von meinem Konto einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an die Lastschriften einzulösen.

IBAN	Kreditinstitut
Name und Adresse falls abweichender Kontoinhaber	

Bitte Zutreffendes ausfüllen

Vorversicherer	Versicherungsnummer
----------------	---------------------

Vorschäden	Ja	Nein	Schadensarten	Höhe der Schäden ggf. Zusatzblatt verwenden
------------	----	------	---------------	--

Ich als Antragsteller bestätige, dass ensure als Versicherungsmakler beauftragt wird, in meinem Auftrag den Versicherungsschutz zu besorgen und auch nur für den oben genannten Versicherungsschutz ein Maklermandat erhält sowie eine Freigabe erfolgt, dass ensure zukünftig die Verträge zu einem anderen Risikoträger umdecken kann. Ich willige ein, dass ensure oder von ihr beauftragte Dritte mit mir und Personen, die zu meinem Haushalt gehören, per Telefon, Telefax oder Email Kontakt aufnimmt und hierbei sowohl Informationen zu bestehenden Versicherungsverträgen als auch zu neuen Angeboten und Vertragsvorschlägen erteilt.

Datenschutzeinwilligung: Ich willige hiermit ein, dass meine personenbezogenen Daten, die ich im Rahmen von Datenaufnahmen, Vertragsabschlüssen oder der Betreuung meiner Verträge gegenüber ensure offenbart, bei dieser in einer Datensammlung, insbesondere auch elektronisch gespeichert und verarbeitet werden. Ich willige zudem ein, dass die Gesellschaften, mit denen ich durch Vermittlung von ensure Vertragsbeziehungen begründe, sämtliche Daten zum Verlauf und zur Entwicklung dieser Verträge an ensure sowie etwaige Rechtsnachfolger übermittelt und diese bei ensure gespeichert und verarbeitet werden. Die Speicherung und Verarbeitung soll der Erstellung von Angeboten zum Abschluss von Versicherungsverträgen sowie deren anschließender Betreuung dienen. In diesem Zusammenhang willige ich ferner ein, dass meine Daten an nachstehende Dritte elektronisch, fernschriftlich und / oder postalisch übermittelt und von diesen gegebenenfalls gespeichert, bzw. weiterverarbeitet werden dürfen: Mit ensure verbundene Handelsvertreter, Spezialmakler, Maklerpools und Abwicklungsplattformen wie beispielhaft die Mailo Versicherung AG, Köln oder andere, Versicherungsunternehmen und deren Bevollmächtigte, Bonitätsauskunfteien, Schufa, Creditreform, Infocore, sowie Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer. Diese Einwilligung erfolgt jederzeit widerruflich durch Hinweis an die o.g Kontaktdaten!

Antragstellung

Ich bin mit dem Angebot einverstanden, akzeptiere die Hinweise zu Kontaktaufnahme und Datenschutz und beantrage den Versicherungsschutz.

Ort, Datum, Unterschrift