

BERUFS- UND PRIVATHAFTPFLICHTVERSICHERUNG**Deckungsaufgabe Trainer**

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 HamburgTel.: 040 / 41 43 79 - 79
Fax: 040 / 41 43 79 - 78info@ensure-online.de
www.ensure-online.de**Betriebsart**

Fitnesstrainer / Personal Trainer / GroupFitness / Yogalehrer / Pilatestrainer / Masseur / EMS Trainer / pre- und postnatales Training / Crossfit / Kampfsport / Tennis / Zumba / TRX / Nordic Walking / NIA / Tae Bo / Spinning / Langhantel Workout / Body Pump / Pole dance / Deepwork / Tai Chi / Qi Gong / Tanzen / Mountain Biking / Schwimmen / Selbstverteidigung / Tauchen / Wakeboarding / Aqua Fitness / Gymnastik / Prä- und Postnatales Training

Sparte / Bedingung

Berufshaftpflichtvers. (BHV) / Privathaftpflichtvers. (PHV)

Deckungssumme

(10.000.000 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)

Prämien pro Jahr inkl. Vers.-steuerBerufshaftpflichtvers. 72,00 EUR**Zusatz Privathaftpflicht**

(10.000.000 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

Für Physiotherapeuten

 Zuschlag: 19,00 EUR zur Berufshaftpflicht

1/1 (jährlich - keine andere Zahlungsweise möglich)

Zahlungsweise per sofort 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 wird.**Beginn****Besonderheiten:** (Berufshaftpflicht: Nennung anderer Sportarten, die unterrichtet werden. bei Privathaftpflicht: Name des Ehepartners/Lebensgefährten bei eheähnlich. 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 <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Keine	Schadensarten <input type="checkbox"/> 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 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 ConceptIF Gesellschaften, Hamburg oder andere, Versicherungsunternehmen und deren Bevollmächtigte, Bonitätsauskunfteien, Schufa, Creditreform, Infoscore, 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