

Angebotsanforderung für eine Berufshaftpflichtversicherung als Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat

Ich wünsche die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages. Dieses soll auf Grundlage meiner folgenden Angaben erstellt werden.

Vermittlernummer:

Interessant

Vor- und Nachname (ggf. Titel):

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____ Homepage: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Geburtsdatum: _____

Versicherungssumme / Versicherungsumfang

Gewünschte Versicherungssumme:

_____ EUR

Ich übe zz. bei folgenden Unternehmen Mandate als Unternehmensleiter / Kontrolleur aus (bitte alle Mandate abschließend auflisten und ggf. eine Anlage verwenden):

Firmenname inkl. Rechtsform, Branche und Gründungsjahr (bitte geben Sie auch die HRB/HRA-Nr. an)	Funktion im Unternehmen (Geschäftsführer, Vorstand, Beirat oder Aufsichtsrat)	Seit wann sind Sie in dem Unternehmen tätig, haben Sie Alleinvertretungsvollmacht und wie hoch ist Ihre gesellschaftsrechtliche (auch indirekte) Beteiligung an dem Unternehmen?	Unternehmenskennzahlen (Umsatz- / Bilanzsumme und Anzahl Mitarbeiter)	Versicherungsschutz ist <u>nicht</u> gewünscht (ankreuzen)
		seit _____._____._____ ja / nein _____%		<input type="checkbox"/>
		seit _____._____._____ ja / nein _____%		<input type="checkbox"/>
		seit _____._____._____ ja / nein _____%		<input type="checkbox"/>
		seit _____._____._____ ja / nein _____%		<input type="checkbox"/>

Ausbildung / Studium / Weiterbildung (ggf. Kurzlebenslauf beifügen)

Beruflicher Werdegang (Firmenname und Branche / Zeitraum / Stellenposition)

Vorversicherung / Vorschäden

Besteht oder bestand sonst noch eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung bei uns oder einem anderen Versicherer?

Ja Nein

Wenn ja, Versicherungsscheinnummer: _____ Name des Versicherers: _____

Gekündigt durch: _____ Gekündigt zum: _____ Kündigungsgrund: _____

Wurden Sie oder das Unternehmen in dem Sie tätig sind / waren in den letzten 5 Jahren wegen Haftpflichtschäden im Rahmen der versicherten Tätigkeit in Anspruch genommen?

Nein Ja

Falls ja, bitte näher erläutern:

Gewünschte Vertragsdauer / Zahlweise

Beginn: _____ (0:00 Uhr) Ablauf: _____ (24:00 Uhr)

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Bei Abschluss eines 3-Jahresvertrages wird ein Laufzeitnachlass in Höhe von 10 % gewährt.

Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Der Zuschlag beträgt pauschal 25,00 EUR für die halbjährliche Zahlungsweise und 75,00 EUR für die vierteljährliche Zahlungsweise.

Bitte beantworten Sie die Fragen richtig und vollständig, andernfalls gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte der nachstehenden gesetzlich vorgesehenen Belehrung und den Versicherungsbedingungen.

Belehrung über Anzeigepflicht der gefahrerheblichen Umstände (§ 19 VVG)

Nach § 19 VVG sind Sie verpflichtet die Ihnen bekannten Gefahrumstände nach denen wir in dieser Angebotsanforderung fragen, anzuzeigen. Diese Pflicht besteht sowohl vor Vertragsabschluss als auch nach Zustandekommen eines Versicherungsvertrages. Spätere Veränderungen der Gefahrumstände, nach denen wir in dieser Angebotsanforderung gefragt haben, sind nach § 11 AVB-Allgemein selbständig und ohne weitere Aufforderung durch uns anzuzeigen. Gefahrumstände sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

Für den Fall der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht steht uns ein Rücktrittsrecht zu, es sei denn wir hätten den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen. Wir können dieses Rücktrittsrecht in schriftlicher Form binnen eines Monat nach dem Zeitpunkt ausüben, an dem wir Kenntnis von der Verletzung Ihrer Anzeigepflicht erlangen (§ 21 VVG).

Erklärung

Mit meiner Unterschrift werden die bei mir verbleibenden Vertragsinformationen, Hinweise und Erklärungen sowie die Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz Bestandteil der Angebotsanforderung.

Sofern der in diesem Antrag genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz prämienpflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt.

Vorschadenauskunft

Mit meiner / unserer Unterschrift zur Erklärung über die gefahrerheblichen Umstände gebe(n) ich / wir auch mein / unser Einverständnis bezüglich der Vorversicherung beim genannten Versicherer anzufragen.

Ort, Datum

Unterschrift

Vermittler Unterschrift / Firmenstempel

Bitte senden Sie diese Angebotsanforderung per Post: Eichhornstraße 38, 78464 Konstanz, per E-Mail: info@domke-advice-service.de oder per Fax: (7531) 95 55 43 - 10 an uns zurück.