

## Angebot zur Betriebshaftpflichtversicherung

afm assekuranz-finanz-makler GmbH  
Geschäftsstelle Kaltenkirchen  
Feldstraße 2  
24568 Kaltenkirchen  
**Jasmin Perenda**

Telefon 04191 86086-16  
Fax 04191 86086-86  
Email [perenda@afm-nord.de](mailto:perenda@afm-nord.de)

Kaltenkirchen,

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für Ihr Interesse und unterbreiten Ihnen nachfolgendes Angebot:

### Angebot zur Betriebshaftpflichtversicherung

<b>Versichertes Risiko</b>	Heilpraktiker (ohne kosmetische Behandlung)
<b>Versicherungssummen je Schadenereignis</b>	3.000.000 € pauschal für Personen- und Sachschäden 1.000.000 € für Vermögensschäden
<b>Deckungserweiterungen</b>	Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache dieser Versicherungssummen. Abhandenkommen von Sachen der Betriebsangehörigen und Besucher bis 1.000.000 € Abhandenkommen von fremden Schlüsseln bis 1.000.000 € (SB 250 €) Internetnutzung bis 1.000.000 € inkl. Namensrechtsverletzungen bis 100.000 €
<b>Vertragsbedingungen</b>	Bitte beachten Sie, dass es sich nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2011) sowie Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Haftpflichtversicherung von Betrieben in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Soziales (BBR Bildung, Gesundheit, Soziales)
<b>Risikoträger</b>	Interlloyd; Agentur Nr. 722 33 501
<b>Vorversicherung</b>	Versicherer Nr. Ablauf
<b>Vorschäden in den letzten 3 Jahren – auch ohne Vorversicherung</b>	Bitte beachten Sie, dass die Vorschadenquote der letzten 3 Jahre kleiner 60 % bezogen auf die neue Jahresnettoprämie ist.

## Angebot zur Betriebshaftpflichtversicherung

<b>Prämie je Person (netto)</b> (Mindestnettoprämie je Vertrag 105 €)	76,49 €
<b>Versichernde Personenzahl</b>	
<b>Jahresprämie</b>	xxx,xx €
zzgl. 19,00% Versicherungssteuer	xx,xx €
<b>Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer</b>	<b><u>xxx,xx €</u></b>

Wir hoffen, dass Ihnen unser Angebot zusagt und stehen Ihnen für Rückfragen sehr gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

---

afm assekuranz-finanz-makler GmbH

---

Ich nehme (Wir nehmen) das Angebot mit einer Jahresbruttoprämie i. H. v. xxx € an.

Der Vertrag beginnt am \_\_\_\_\_ und verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von 3 Monaten schriftlich gekündigt wird.

Versicherungsschutz wird gewährt nach den aktuellen Annahme-, Sicherungs-, Zeichnungsrichtlinien und Versicherungsbedingungen der Interloyd Versicherungs AG. Der Antragsteller bestätigt den Erhalt bzw. die Aushändigung der aktuellen Versicherungsbedingungen mit den Kundeninformationen, Informationen zur Datenschutzeinwilligungserklärung und Widerrufsbelehrung sowie die Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Sie können den Abschluss der Versicherung bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt der Vertragsunterlagen in Textform widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerrufs.

**Gewünschte Zahlungsart bei jährlicher Zahlweise**     per Rechnung     per Lastschrift

### Teilnahme am Lastschriftverfahren

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Interloyd Versicherungs- AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Interloyd auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

### Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiert mich (uns) die Interloyd mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre- Notification“).

Kontoinhaber IBAN

Bank BIC

Zahlungsempfänger Interloyd Versicherungs- AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf,  
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE98ZZZ00000008196

---

Ort/ Datum / Stempel und Unterschrift des Kunden