

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

Kaltenkirchen,

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Angebot zur Betriebshaftpflichtversicherung

Versichertes Risiko Physiotherapeut

Versicherungssummen je Schadenereignis 3.000.000 € pauschal für Personen- und Sachschäden
100.000 € für Vermögensschäden

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Zweifache dieser Versicherungssummen.

Deckungserweiterungen Abhandenkommen von Patientenhabe bis 1.000 €
Abhandenkommen von fremden Schlüsseln bis 50.000 €
Internetnutzung bis 100.000 €

Bitte beachten Sie, dass es sich nicht um eine abschließende Aufzählung handelt.

Vertragsbedingungen Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AH615_201101) sowie Spezielle Bedingungen für das Heilwesen (nur für Heil- und Heilnebenberufe) (AH635_0_201003)

Risikoträger Nürnberger; Agentur Nr. 128.21.3948

Vorversicherung Versicherer

Nr.

Ablauf

Vorschäden in den letzten 3 Jahren – auch ohne Vorversicherung

Bitte beachten Sie, dass die Vorschadenquote der letzten 3 Jahre kleiner 60 % bezogen auf die neue Jahresnettoprämie ist.

Angebot zur Betriebshaftpflichtversicherung

Berechnungsgrundlage	1 Inhaber	1 Inhaber inkl. 3 Mitarbeiter
Jahresprämie	75,00 €	80,00 €
zzgl. 19,00% Versicherungsteuer	14,25 €	15,20 €
Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer	<u>89,25 €</u>	<u>95,20 €</u>

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. 89,25 € an.

Ich nehme (Wir nehmen) das Angebot mit einer Jahresbruttoprämie i. H. v. 95,20 € 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 NÜRNBERGER Allgemeine 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

Mit diesem Formular ermächtige ich die NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer mitteilen. Ich ermächtige die oben genannte Konzerngesellschaft, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der/n Konzerngesellschaft/en auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber IBAN

Bank BIC

Zahlungsempfänger NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG, Ostendstraße 100, 90334 Nürnberg
Gläubiger- Identifikationsnummer: DE26ZZZ00000022102

Ort/ Datum / Stempel und Unterschrift des Kunden