



CORPORATE INSURANCE

Versicherungsmakler GmbH

Ihr Experte für die Vermögensschaden-Haftpflicht

Antrag

Antragsteller / Firma:	_____
Inhaber/Geschäftsführer:	_____ Geburtsdatum: _____
Straße/Hausnummer:	_____
PLZ/Ort:	_____
Telefon:	_____ Fax: _____
Mobil:	_____
E-Mail:	_____
Internet:	_____

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (CI-Konzept; Risikoträger Liberty Specialty Markets)

Versicherungsvermittlung § 34d GewO

Versicherungssumme 1.500.000 Mio. EUR (3-fach.max.) Umsatz p.a.: _____

Finanzanlagenvermittlung § 34f GewO

§ 34f Abs. 1 Nr. 1 GewO Umsatz p.a.: _____

§ 34f Abs. 1 Nr. 2 GewO Umsatz p.a.: _____

§ 34f Abs. 1 Nr. 3 GewO Umsatz p.a.: _____

Versicherungssumme 1.500.000 Mio. EUR (2-fach.max.)

(Umsatz für § 34f Abs. 1 Nr. 3 begrenzt auf 200.000 EUR p. a)

Immobilienvermittlung § nach 34i GewO

Versicherungssumme 750.000 EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Versicherungssumme 1 Mio. EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Versicherungssumme 1,5 Mio. EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Immobilienmakler nach § 34c Nr. 1 GewO

Versicherungssumme 250.000 EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Darlehensvermittlung nach § 34c Nr. 2 GewO

Versicherungssumme 250.000 EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Wohnimmobilienverwalter nach § 34c Nr. 4 GewO

Versicherungssumme 500.000 EUR (2-fach max.) Umsatz p.a.: _____

Anzahl Inhaber/Geschäftsführer: _____

Anzahl angestellte Mitarbeiter: _____

Registrierungsnummer IHK § 34d GewO: _____

Registrierungsnummer IHK § 34f GewO: _____

Registrierungsnummer IHK § 34i GewO: _____

Registrierungsnummer IHK § 34c Nr. 4 GewO: _____

- 1 Inhaber/Geschäftsführer und bis 6 Mitarbeiter gelten beitragsfrei mitversichert
- Je weiteren Geschäftsführer wird ein 25%-iger Zuschlag auf die Prämie erhoben
- Ab dem 7. Mitarbeiter wird ein 10%-iger Zuschlag auf die Prämie erhoben

Selbstbeteiligung: 500,00 EUR

Vorversicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Ablauf der Vorversicherung: _____

Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt? ja nein

Vorschäden der letzten 5 Jahre: _____

Laufzeit: 3 Jahre – Ablauf: 01.01.

Beginn: _____

Vertragsdauer: Die Versicherungsverträge verlängern sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern Sie nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer der Vertragsparteien schriftlich gekündigt werden!

- Zahlweise:**
- jährl.
 - ½-jährl., 3% Ratenzahlungszuschlag
 - ¼-jährl., 5% Ratenzahlungszuschlag

Lastschriftverfahren (zwingend vorgeschrieben)

Bankverbindung:

IBAN: _____

Bank: _____ BIC: _____

Abweichender Kontoinhaber: _____

4. Der/die Bundesbeauftragte zum Datenschutz

Wir möchten Sie auch darauf hinweisen, dass Sie berechtigt sind, den Bundesbeauftragten zum Datenschutz einzuschalten. Sie erreichen den/die Bundesdatenschutzbeauftragte/n unter folgenden Kontaktdaten:

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
Andrea Voßhoff
Husarenstr. 30
53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 997799-0
Fax: +49 (0)228 997799-550
redaktion@bfdi.bund.de

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Stand 07/2019

Schwartauer Straße 87, 23611 Sereetz
Telefon: 0451-200 97 0 • Telefax: 0451-200 97 13
<https://www.corporate-insurance.de>