



CORPORATE INSURANCE

Versicherungsmakler GmbH

Ihr Experte für die Vermögensschaden-Haftpflicht

Antrag

Agentur-Nr.054006-000

Antragsteller / Firma: _____

Inhaber/Geschäftsführer: _____ Geburtsdatum: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Internet: _____

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (CI-Konzept; Risikoträger VHV Versicherungen)

Versicherungsvermittlung § 34d GewO

Versicherungssumme 1.350.000 Mio. EUR (3-fach.max.)

Finanzanlagenvermittlung § 34f GewO

§ 34f Abs. 1 Nr. _____ GewO

Versicherungssumme 1.350.000 Mio. EUR (3-fach.max.)

Vereinbarung nur bei einem Umsatz § 34d GewO von 50 % oder mehr möglich

Immobiliardarlehensvermittlung nach § 34i GewO

Versicherungssumme 750.000 EUR (3-fach max.)

Versicherungssumme 1 Mio. EUR (3-fach max.)

Versicherungssumme 1,5 Mio. EUR (3-fach max.)

Restliche Darlehensvermittlung inkl. Immobilienmakler nach § 34c GewO

Versicherungssumme 250.000 EUR (3-fach max.)

Umsatzstaffel

ohne Umsatzbegrenzung

bis 100.000,- EUR p.a.

bis 60.000,- EUR p.a.

bis 40.000,- EUR p.a.

Anzahl Inhaber/Geschäftsführer: _____
Anzahl angestellte Mitarbeiter: _____
Registrierungsnummer IHK § 34d GewO: _____
Registrierungsnummer IHK § 34f GewO: _____
Registrierungsnummer IHK § 34i 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: 250,00 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: _____

Ich bestätige, dass ich die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die BB für Darlehensvermittler, das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie die Vertragsinformationen gem.§ 1 VVG InfoVO vor dieser Antragstellung erhalten habe.

Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen sowie der Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs.1 u.2 des Versicherungsvertragsgesetzes und dieser Belehrung ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. per Fax oder E-Mail) widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

CORPORATE INSURANCE Versicherungsmakler GmbH Telefax: 0451/2009713
Schwartauer Straße 87 E-Mail: mail@corporate-insurance.de
23611 Sereetz

Sofern der in diesem Antrag genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, ist der Versicherungsnehmer damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz beitragspflichtig vor Ablauf der Frist beginnt.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz. Dem Versicherer steht die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang der Widerrufserklärung zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie wird erstattet.

Allgemeine Information zur Datenverarbeitung Ihres Versicherungsmaklers

1. Zweck der Datenverarbeitung

Wir möchten Sie darüber in Kenntnis setzen, dass zum Zwecke der Vermittlung von Versicherungsschutz und zur Verwaltung und Betreuung Ihrer Versicherungsverträge eine Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Daten erforderlich ist. Die Verarbeitung bezieht sich sowohl auf alle Ihre persönlichen Daten, wie ggf. auch auf Ihre mitgeteilten Gesundheitsdaten. Eine Speicherung und Verwendung aller Ihrer Daten erfolgt nur für die von Ihnen beauftragte Vermittlung und Verwaltung des gewünschten Versicherungsschutzes. Nur für die Verwaltung und weiterer Empfehlung geeigneten Versicherungsschutzes speichern und verwenden wir Ihre Daten. Eine anderweitige Datenverwendung oder die nicht durch diese Einwilligung gestattete Datennutzung erfolgt selbstverständlich nicht.

2. Ihre Rechte

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie Ihre gesetzlichen Rechte aus § 55 BDSG (neu) jederzeit gegenüber uns, als die Datenschutzverantwortlichen unseres Hauses geltend machen können. Sie haben das Recht, als betroffene Person auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten.

3. Unsere Ansprechpartner

Die Geltendmachung Ihrer gesetzlichen Rechte können Sie hier bzw. gegenüber folgenden Personen geltend machen:

CORPORATE INSURANCE Versicherungsmakler GmbH
Geschäftsführer Herr Jens-Olaf Teschke
Schwartauer Straße 87
23611 Sereetz
Email: mail@corporate-insurance.de

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>