Unser Vorschlag zur Betriebshaftpflichtversicherung für

Herrn
Apotheker Muster
Schirmerstr. 4
76133 Karlsruhe

Tarifauskunftsnr: 12501384 / 1 zur Betriebshaftpflichtversicherung

Unsere ProFirm Haftpflichtversicherung beinhaltet zu einem fairen Preis umfangreichen Versicherungsschutz, den Sie als leistungsorientiertes Gewerbe wünschen.

Versicherungssumme:
6.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
100.000 EUR für Vermögensschäden

Selbstbeteiligung:
Es gilt eine Selbstbeteiligung von 0 Euro je Schadenfall vereinbart

Laufzeit:
5 Jahre

Risikoanschrift:
Schirmerstr. 4, D-76133 Karlsruhe

Geschäfts-/Betriebsart:
Apotheken

Beitragsgrundlage:

Anzahl Personen Vollzeitbeschäftigte:	25
Anzahl Personen Teilzeitbeschäftigte:	0
Anzahl Personen Geringfügig Beschäftigte:	0
Anzahl Personen	

Aufgrund Ihrer Angaben können wir Ihnen folgende Tarifauskunft unterbreiten (Alle Beiträge gelten inkl. 19% Versicherungssteuer und basieren auf den heute gültigen Tarifen)

	Zahlweise		
	1/1	**1/2**	**1/4**
RBE-Betrieb - Exklusiv -	240,82	124,02	63,21
Gesamtbeitrag netto:	**240,82**	**124,02**	**63,21**
Versicherungsteuer 19%:	**45,76**	**23,56**	**12,01**
Gesamtbeitrag brutto:	**286,58**	**147,58**	**75,22**

Konditionen:
Laufzeitrabatt von 10 %
Existenzgründerrabatt von 20% bis zur übernächsten Hauptfälligkeit

Versichert ist im Rahmen des Versicherungsvertrages die gesetzliche Haftpflicht des Interessenten aus dem angegebenen Betrieb oder Beruf mit seinen Eigenschaften, Rechtsverhältnissen oder Tätigkeiten.
Die Leistungspflicht des Versicherers umfasst bei gegebenen Versicherungsschutz die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Übernahme berechtigter Schadenersatzansprüche sowie die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche aus der versicherten Tätigkeit.

Unsere proDamian Haftpflichtversicherung EXKLUSIV lässt hinsichtlich Leistungsumfang und Service nahezu keine Wünsche offen. Hierbei gelten u.a. mitversichert:

ang_batch-4185132 WEB/Apo_mak 12/98 BGV

Tarifauskunftsnr: 12501384 / 1 zur Betriebshaftpflichtversicherung

- Tätigkeitsschäden bis 1.000.000 EUR je Schadenereignis
- Belegschafts- und Besucherhabe bis 500.000 EUR je Schadenereignis
- Abhandenkommen fremder Schlüssel / Codekarten bis 500.000 EUR je Schadenereignis
- Mietsachschäden an betrieblich genutzten Räumen durch Brand / Explosion, Leitungs- und Abwasser bis 1.000.000 EUR je Schadenereignis
- Mietsachschäden an Gebäuden oder Räumlichkeiten durch sonstige Ursachen bis 500.000 EUR je Schadenereignis
- Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht für vermietete Grundstücke / Einheiten
- Bauherrenhaftpflicht bis 500.000 EUR Bausumme je Bauvorhaben
- Teilnahme an Arbeitsgemeinschaften und Beauftragung von Subunternehmern
- Mangelfolgeschäden wegen Fehlens zugesicherter Eigenschaften
- Mängelbeseitigungsnebenkosten
- Unterfangungen und Unterfahrungen
- Verletzung des Bundesdatenschutzgesetzes
- Privathaftpflichtversicherung -Exklusiv- für den Betriebsinhaber (und ggfls. Ehe-/Lebenspartner und Kinder) mit einer Versicherungssumme von 10 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden, 100.000 EUR für Vermögensschäden
- Tierhalterhaftpflichtversicherung -Exklusiv- für Hunde (ausgenommen Kampfhunde) des Betriebsinhabers mit einer Versicherungssumme von 10 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden, 100.000 EUR für Vermögensschäden
- Nachhaftungsversicherung bis 3 Jahre
- AGG Deckung (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) bis 100.000 EUR Versicherungssumme
- Energie-/Verbrauchsmehrkosten
- Betreiber einer Photovoltaikanlage
- Werklohnklage
- Forderungsausfalldeckung ab einem Schaden von 5.000 EUR
- Sachschäden an kurzfristig auf Baustellen geliehenen (nicht gemieteten) Arbeitsmaschinen / Arbeitsgeräten bis 100.000 EUR je Schadenereignis
- Planung und Bauleitung bis 100.000 EUR je Schadenereignis
- nebenberufliche Sachverständigentätigkeit bis 100.000 EUR je Schadenereignis
- Umweltschadens-Basisversicherung
- Umwelthaftpflicht-Basisversicherung, mitversichert gelten u.a. das Regressrisiko sowie umweltgefährliche Stoffe in Behältnissen bis 220 l bzw. kg Fassungsvermögen (Kleingebinde), soweit das Gesamtfassungsvermögen der vorhandenen Kleingebinde 2200 l bzw. kg nicht übersteigt sowie Fettabscheider

ang_batch-41855132 WEB:Apo_mak 12/98 BGV

Tarifauskunftsnr: 12501384 / 1 zur Betriebshaftpflichtversicherung

Vertragsgrundlagen:
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) -Ausgabe 2009-

Mitversichert gilt die Sanktionsklausel.

Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Mitversicherung privater Risiken in der Betriebshaftpflichtversicherung (RBE PH) -Ausgabe August 2010

Mitversichert gilt die Privathaftpflichtversicherung -Exklusiv- für den Betriebsinhaber (und ggfls. Ehe-/Lebenspartner und Kinder) mit einer Versicherungssumme von 10 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden, 100.000 EUR für Vermögensschäden.

Risikobeschreibung, Besondere Bedingungen und Erläuterungen für die Umwelt-Basisversicherung (RBE Umwelt-Basis) - Ausgabe August 2008 -

Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Haftpflichtversicherung von betrieblichen und beruflichen Haftpflichtrisiken (RBE Betrieb) -Ausgabe Juli 2009

Risikobeschreibungen, Besondere Bedingungen und Erläuterungen zur Haftpflichtversicherung von Ansprüchen aus Benachteiligungstatbeständen (RBE AGG) -Ausgabe Juli 2009

Besondere Bedingungen zur Haftpflichtversicherung von betrieblichen und beruflichen Haftpflichtrisiken mit Exklusivdeckung (BB Exklusiv Betrieb) -Ausgabe Juli 2009

Den vollständigen Leistungsumfang entnehmen Sie bitte der Verbraucherinformation zu Ihrer Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung. Wir halten uns an dieses Angebot 3 Monate gebunden.
Wir behalten uns eine Prüfung der Angaben bei Antragstellung und eine Annahme des Antrages vor.

ang_batch-41855132 WEB/App_mak 12/98 BGV

Vermittler-Nr: 65982 BD: B

Tippgeber-Nr: AG:
Angebotsdatum: 02.08.2016

BGV
BADISCHE VERSICHERUNGEN

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass beide Geschlechter gleichgestellt sind und zur besseren Lesbarkeit nur männliche Formen verwendet werden. **Bitte ergänzen Sie den Antrag an den kenntlich gemachten Stellen.**

Antrag auf proFirm Haftpflichtversicherung zur Tarifauskunftsnummer: 12501384 / 1

Herrn
Apotheker Muster
Schirmerstr. 4
76133 Karlsruhe

Rechtsform:	**X**_____
Telefon privat:	**X**_____
Telefon geschäftlich:	**X**_____
Mobiltelefon:	**X**_____
Fax privat:	**X**_____
Fax geschäftlich:	**X**_____
E-Mail privat:	**X**_____
E-Mail geschäftlich	**X**_____
Homepage	**X**_____

Vorläufige Deckungszusage erteilt ab _____

_____
Unterschrift Bezirksdirektor / Spezialist Firmengeschäft

Unwetterwarndienst WIND
Dieser Versicherungsschutz beinhaltet die kostenlose Nutzung des BGV-Unwetterwarndienstes WIND.
Um diesen Service nutzen zu können benötigen wir Ihre aktuelle Mobilfunk-Nr. und Mailadresse (bitte oben ggf. ergänzen).
o Ich möchte diesen Dienst nicht nutzen.

Versicherungsbeginn: **X**_____
0 Uhr frühestens jedoch ab Antragseingang beim Versicherer

Vertragslaufzeit: 5 Jahre
Der Vertrag gilt für die vereinbarte Vertragslaufzeit abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich danach stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf von einem der beiden Teile schriftlich gekündigt wird.

Versicherungsablauf:
bei Neuverträgen: Das Versicherungsjahr endet ein Jahr nach Beginn des Vertrages.
bei Ersatzanträgen: Das bisherige Ende des Versicherungsjahres wird beibehalten.
Sofern gewünscht, kann ein abweichender Ablauf gewählt werden.

Zahlweise: jährlich

Ergänzungsleistung zum Ablauf der Vorversicherung ("Umbrella-Deckung") - Angaben zum Vorversicherer bitte unbedingt ausfüllen o

ang_batch-41855132 WEB:Apo_mak 12/98 BGV

SEPA-Lastschriftmandat o ja (Separates SEPA-Lastschriftmandat beilegen) o nein
o Kontodaten wie bisher
o Der Versicherer kann die fälligen Beiträge bis auf Widerruf vom nachfolgenden Konto einziehen
IBAN: DE _____ BIC: _____
Gilt für alle bei uns abgeschlossenen Verträge mit Versicherungsunternehmen des BGV-Konzerns
o ja o nein
Für eine vierteljährliche Zahlungsperiode ist die Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats Voraussetzung!

Vorversicherung
o es bestand keine Vorversicherung
o ja Name des Versicherers _____
Versicherungsscheinnummer _____ Ablauf _____
gekündigt durch o Versicherer o Versicherungsnehmer

Vorschäden
Vorschäden in den letzten 5 Jahren? o ja o nein
Anzahl _____ Schadenart _____ Schadenhöhe _____

Apotheken

Privathaftpflichtversicherung gilt für _____

Versicherungsumfang:	**Beiträge 1/1**
RBE-Betrieb - Exklusiv -	286,58
Gesamtbeitrag netto:	**240,82**
Versicherungsteuer 19%:	**45,76**
Gesamtbeitrag brutto:	**286,58**

Konditionen:
Laufzeitrabatt von 10 %
Existenzgründerrabatt von 20% bis zur übernächsten Hauptfälligkeit

ang_batch-41855132 WEB:Apo_mak 12/98 BGV

Der Versicherungsumfang entspricht der Tarifauskunftsnummer **12501384** / **1** und wurde auf Grundlage der dort angegebenen Tarifierungsmerkmalen erstellt. Die Tarifauskunft ist Bestandteil dieses Vertrages.
Bitte senden Sie uns alle Seiten des Antrages zurück.

Allgemeine Vertragsgrundlagen

Anwendbares Recht – Für diesen Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Bindefrist – Der Antragsteller hält sich an den Antrag einen Monat von der Unterschrift an gebunden. Ein Widerspruchsrecht nach § 8 VVG bleibt davon unberührt.

Datenschutz – Mit der unten abgedruckten Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) bin ich einverstanden.

Vertragsgrundlagen – Es gelten die aufgeführten Bedingungen und Erläuterungen. Unrichtige Beantwortung von Antragsfragen sowie arglistiges Verschweigen von Gefahrenumständen können den Versicherer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen. Bevor Sie den Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die umseitig abgedruckten Texte, die wesentliche Bestandteile des Antrages sind. Eine Kopie des Antrages ist dem Antragsteller ausgehändigt worden.

Bonitätsprüfung – Mit der unten abgedruckten Einwilligungsklausel zur Überprüfung meiner Bonität bin ich einverstanden.

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass mir die aufgeführten Vertragsbestimmungen und Informationen sowie die Einwilligungsklausel zur Überprüfung meiner Bonität ausgehändigt worden sind.

Ort, Datum ✗ Unterschrift Antragsteller

Einwilligung zur werblichen Kontaktaufnahme (gemäß § 7 Abs. 1 und 2 UWG)

☐ Ja, ich bin damit ausdrücklich einverstanden, dass mich die Gesellschaften der Unternehmensgruppe BGV / Badische Versicherungen (BGV-Versicherung AG, Badische Allgemeine Versicherung AG, Badische Rechtsschutzversicherung AG) oder von diesen beauftragte Dritte, wie etwa Versicherungsvermittler, telefonisch, durch Fax oder per elektronischer Post (E-Mail, SMS, u. Ä.) zum Zwecke der Information über die in der Tabelle „Produktübersicht" aufgeführten Versicherungsprodukte (siehe Rückseite) kontaktieren.
Hinweis: Änderungen oder Anpassungen zum Umfang der Erklärung können durch Hinweise und/oder Streichungen im Erklärungstext kenntlich gemacht werden. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit ganz oder teilweise durch formlose Erklärung gegenüber einer der oben genannten Gesellschaften mit Wirkung für alle Unternehmen widerrufen werden.

☐ Nein, ich wünsche keine Kontaktaufnahme.

Unterschrift

Mit einer Anfrage beim Vorversicherer durch die BGV-Versicherung AG bzw. die Badische Allgemeine Versicherung AG bin ich ausdrücklich einverstanden. Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in diesem Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit; Vorsätzlich bzw. fahrlässig gemachte Falschangaben berechtigen die BGV-Versicherung AG bzw. die Badische Allgemeine Versicherung AG je nach Verschuldensgrad (Fahrlässigkeit bzw. Vorsatz) vom Vertrag zurückzutreten, anzufechten oder den Vertrag zu kündigen. Bei einer Anfechtung des Vertrages sind die BGV-Versicherung AG bzw. die Badische Allgemeine Versicherung AG leistungsfrei (s. Verbraucherinformation). Eine Mehrfertigung des Antrags wird dem Antragsteller nach Unterzeichnung sofort ausgehändigt oder unverzüglich übersandt.
Ich versichere die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Ort, Datum ✗ Unterschrift Antragsteller

Beratungsprotokoll

(nur ausfüllen bei Beratung durch einen Außendienstmitarbeiter vor Ort)

Falls weiterer Gesprächsteilnehmer anwesend, Vorname/NAME:

Kundenwunsch

Bestehender Risikoschutz

Empfehlung und Begründung des Vermittlers

Die Beratung erfolgte unter Einbeziehung der erhobenen Risikodaten, des Versicherungsangebots sowie der Zeichnungs- und Annahmerichtlinien. Der Umfang der beantragten/gewünschten Versicherungen wurde dem Kunden an Beispielen – auf der Basis der Versicherungsbedingungen, eventuell vereinbarter Selbstbehalte und Deckungsvarianten – erläutert.

☐ Der aufgenommene Antrag/die aufgenommene Angebotsanforderung entspricht dem Kundenwunsch und der Empfehlung des Vermittlers und deckt den ermittelten Versicherungsbedarf angemessen ab.

Zusätzliche/abweichende Empfehlungen

☐ Aufgrund der individuellen Situation des Kunden empfiehlt der Vermittler zusätzlich/stattdessen den Abschluss der nachstehenden Versicherungen/Vereinbarungen:

Gründe für die abweichende Kundenentscheidung

Der beantragte/gewünschte Versicherungsschutz weicht von der Empfehlung des Vermittlers ab.

☐ Der Beitrag für den empfohlenen Versicherungsschutz ist dem Kunden zu hoch. ☐ Die vorgeschlagene Risikoabsicherung wird vom Kunden nicht für erforderlich oder wichtig erachtet. ☐ Kunde hat das Risiko bereits versichert:

☐

Unterschriften

Ort, Datum

✗ Unterschrift Interessent/Kunde ✗ Unterschrift Vermittler ✗ ggf. Unterschrift weiterer Gesprächsteilnehmer

EINWILLIGUNGSKLAUSEL NACH DEM BUNDESDATENSCHUTZGESETZ (BDSG)

„Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an die Verbände der Versicherungswirtschaft zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/ die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich das Merkblatt zur Datenverarbeitung rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten habe oder wenn ich vor Abgabe meiner Vertragserklärung eine gesonderte Verzichtserklärung zur Informationspflicht gemäß § 7 VVG unterzeichnet und beigefügt habe.

EINWILLIGUNGSKLAUSEL ZUR BONITÄTSPRÜFUNG

„Ich willige ein, dass der Versicherer zum Zwecke des Vertragsabschlusses und bei Bedarf im Verlauf der aktiven Geschäftsbeziehung zu Zwecken der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meinem Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten von der infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden bezieht und nutzt.
Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei dem Versicherer zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.
Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit dem Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adresse der Firma sowie weitere Informationen befinden sich insgesamt im Merkblatt zur Datenverarbeitung unter Ziffer 8. (Informationen zur Bonitätsprüfung)."

SCHLUSSERKLÄRUNG

Nebenabsprachen sind nur dann verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag genehmigt). Der Beitrag ist im voraus zahlbar. Der Folgebeitrag ist fällig am 1. des Monats, in dem die Versicherungsperiode (Versicherungszeit) beginnt.

NEBENGEBÜHREN UND KOSTEN

Abgesehen von den gesetzlichen Abgaben werden Gebühren nicht berechnet. Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.

SEPA-Lastschriftmandat
für wiederkehrende Zahlungen

BGV
BADISCHE VERSICHERUNGEN

Zahlungsempfänger

BGV-Versicherung AG
Durlacher Allee 56
76131 Karlsruhe

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE76BAG00000122858**

Mandatsreferenznummer: **BGV**_____ (wird von der BGV-Versicherung AG ausgefüllt)

Partnernummer des Kontoinhabers: **P**_____ (sofern bekannt)

Kontoinhaber

(bitte vollständigen Namen angeben)

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Kontoverbindung

IBAN

BIC

Name des Kreditinstitutes

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

Diese Ermächtigung gilt für alle bestehenden und zukünftigen Verträge mit den Versicherungsunternehmen des BGV-Konzerns, bei denen ich / wir einen Lastschrifteinzug vom oben genannten Konto wünsche / wünschen.

Der SEPA-Basislastschrifteinzug wird mir / uns spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _____

Datum Ort

_____

Unterschrift des Kontoinhabers

Bitte beachten: Diese Nachricht wird maschinell verarbeitet. Für weitere Mitteilungen bitten wir um gesonderte Nachricht.

ang_batch [94596] # 41855132 P # ?-?