

Deckungsnote zur Sorglos-Privathaftpflicht

Bitte speichern und senden an:
ZPEMail@Concordia.de

Vermittler-Nr.:

Vorschlags-Nr.:

Versicherungsschein-Nr.:

_____ / _____

Antragsteller/in Herr Frau

Vorname/Name _____

Straße/Haus-Nr. _____

PLZ _____ Wohnort _____ Ortsteil _____

Geburtsdatum _____ Selbstständig _____

Beruf _____ Branche _____

Telefon beruflich _____ Telefon privat _____

Fax/E-Mail-Adresse _____

Vertragslaufzeit Vers.-Beginn 0 Uhr _____ Vers.-Ablauf 0 Uhr _____ **Zahlungsweise:** 1/ jährlich. Bei halbjährlicher Zahlungsweise 3 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 5 % Zuschlag.

Versicherungssummen pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

50.000.000 € (pro Person max. 10.000.000 €) 30.000 € (pro Person max. 10.000.000 €) 10.000.000 €

<input type="checkbox"/> Sorglos	Jahresbeitrag €	Vers.Steuer €	Gesamtbeitrag €
<input checked="" type="checkbox"/> mit Produktverbesserungsgarantie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Berufsrisiko für Beamte und Beschäftigte im öffentlichen Dienst	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vermietung von Eigentumswohnungen; Anzahl _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Flugmodelle mit Motor über 250 g bis 5 kg Fluggewicht	_____	_____	_____
Gesamtbeitrag	=====	=====	=====

<input type="checkbox"/> Sorglos mit 99 € Selbstbehalt	Jahresbeitrag €	Vers.Steuer €	Gesamtbeitrag €
<input checked="" type="checkbox"/> mit Produktverbesserungsgarantie	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Berufsrisiko für Beamte und Beschäftigte im öffentlichen Dienst	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Vermietung von Eigentumswohnungen; Anzahl _____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Flugmodelle mit Motor über 250 g bis 5 kg Fluggewicht	_____	_____	_____
Gesamtbeitrag	=====	=====	=====

Vorversicherungen und weitere gleichartige Versicherungen und/oder Vorschäden

Besteht oder bestand eine gleichartige Versicherung bei uns oder anderen Versicherungsgesellschaften?
 nein ja, und zwar bei _____ VS.-Nr.: _____

Wer hat gekündigt? Antragsteller Versicherer

Wurde dem Antragsteller schon eine beantragte Versicherung abgelehnt aufgehoben gekündigt

Grund: _____ Versicherungsgesellschaft: _____

Wurden gegen Sie oder eine mitzuversichernde Person innerhalb der letzten 5 Jahre irgendwelche Schadenersatzansprüche geltend gemacht?
 nein ja, Art und Höhe der Ansprüche _____

Lastschriftverfahren

Mit dem beiliegenden Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ können Sie das bequeme und kostengünstige Lastschrifteinzugsverfahren vereinbaren.

Von der Einwilligungsklausel für Bonitätsanfragen auf Seite 2 habe ich Kenntnis genommen. Ich möchte, dass der Versicherungsschutz zum beantragten Zeitpunkt und damit ggf. vor Ende der Widerrufsfrist beginnt (Bitte streichen, sofern nicht gewünscht).

Ort, Datum _____ Unterschrift Makler/in _____

Ich bestätige hiermit, die auf Seite 2 aufgeführten Vertragsbestimmungen und Informationen rechtzeitig vor Abgabe der Deckungsnote erhalten zu haben.

Ort, Datum _____ Unterschrift Makler/in _____

AS 000100

1/2

HIM-401a-2021-07

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlichen relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.concordia.de/datenschutz abrufen können. Ebenfalls im Internet abrufen können Sie Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen www.concordia.de/datenschutz. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an den **Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen**. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie ebenfalls geltend machen beim **Betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Concordia Versicherungen**, Karl-Wiechert-Alle 55, 30625 Hannover, 0511 / 5701-6398, datenschutz@concordia.de.

Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder sogar schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind sowie im Falle von Abrechnungen ohne Reparaturnachweis. Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Möglichkeit des Widerspruchs gegen die Datenverarbeitung zur Werbung sowie Markt- und Meinungsforschung

Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Concordia Versicherungsgruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen.

Datenaustausch mit anderen Versicherern

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Einwilligungsklausel für Bonitätsanfragen

Ich willige ein, dass die Concordia zu Zwecken des Vertragsabschlusses sowie der Vertragsverwaltung und -abwicklung Informationen zu meiner Bonität von der InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder weiteren vergleichbaren Unternehmen bezieht und nutzt. Ich willige ein, dass die der Concordia zugegangenen Informationen Einfluss auf den Umfang des Versicherungsvertrags haben können.

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrags und auch für weitere bei der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. und den nach §§ 15 ff. Aktiengesetz mit ihr verbundenen Unternehmen beantragte Verträge. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei der Concordia zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.

Vertragsbestimmungen und Informationen:

- Produktinformationsblätter zu den beantragten Verträgen
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) – Fassung Juli 2018 inkl. Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Vermögensschäden – Fassung Juli 2018
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Privatpersonen, Beamte und Beschäftigte im öffentlichen Dienst, Haus- und Grundbesitzer, private Tierhalter, Gewässerschäden, Halter von Wassersportfahrzeugen und Bauherren (BBR 9) – Fassung Juli 2020
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebs- und Berufs-Haftpflichtversicherung (Umwelthaftpflicht-Basisversicherung) – Fassung Juli 2018
Hinweis: Diese Bedingungen gelten ausschließlich bei gewerblichen Risiken
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Umweltschadens-Basisversicherung (USV-Basis) – Fassung Juli 2018
Hinweis: Diese Bedingungen gelten ausschließlich bei gewerblichen Risiken
- die Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. – Fassung 03.06.2016
- die Kundeninformation zu den beantragten Versicherungsverträgen
- die Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungsnehmer/-in



Versicherungsschein-Nummer

oder beiliegendem Versicherungs-Antrag

und für alle weiteren Versicherungsschein-Nummern

An
Concordia Versicherungen
30621 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers):

Mandatsreferenz:

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung zur Annahme des SEPA-Lastschriftmandats. Die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. ist berechtigt, die Ausführung abzulehnen bzw. einzustellen.

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.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens vorab angekündigt wird, von 14 auf 5 Kalendertage verkürzt wird. Zum Zweck dieser Vorabankündigung teile ich/teilen wir Änderungen meiner/unserer Adresse der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. mit.

ZI 88888888

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Name und Anschrift Kontoinhaber/-in (falls abweichend vom/von Versicherungsnehmer/-in):

Herr Vorname Name

Frau

Firma

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort/Ortsteil

Land

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

ZI-666-2021-07