



Sachsenfeld 4 20097 Hamburg Tel.: 040 / 28 442 - 0 Fax: 040 / 28 442 - 173 E-Mail: info@carl-rieck.de

E-Mail: info@carl-rieck.de Web: www.carl-rieck.de

Deckungsaufgabe zur Betriebshaftpflichtversicherung

Versicherungsnehme Strasse	er:			
PLZ / Ort				
Risikoanschrift:				
Vers.beginn / ablauf:				
Zahlungsweise: (Mindestbetrag pro Ra	☐ jährl	ich [halbjährlich (3%RZ)	vierteljährlich (5%RZ)
Lastschrifteinzug:	☐ ja	nein	IBAN:	BIC
Vorversicherung:	☐ ja	nein	Vertrag:	Gesellschaft:
Vorschäden:		en letzten i	iünf Jahren) Anzahl:	Höhe in €:
<u>Deckungssummen:</u>		€	Mio.	pauschal für Personen-,Sach- und Vermögensschäden
Prämienberechnung:		☐ nach LGS ☐ nach Umsatz ☐ nach Anzahl der Personen		EUR EUR Pers.
Prämiensatz/Beitrag	pro Pers	<u>son</u>		o/oo / EUR
Einschluss der Famil	ien-PHV	<u>/:</u>	□ ja □ n	nein Zuschlag bitte absprechen
Prämie p.a. netto: Zuschlag:			EUR EUR	
Gesamtprämie p.a. no	etto			
Mindestbeitrag		EUR		
Prämie abgesproch	nen_		mit Herrn	n/Frau
			☐ am	



Besondere Vereinbarungen:



20097 Hamburg Tel.: 040 / 28 442 - 0 Fax: 040 / 28 442 - 173

Sachsenfeld 4

E-Mail: info@carl-rieck.de Web: www.carl-rieck.de

Datum, Ort	Unterschrift Kunde	Unterschrift Vermittler
	Maklerauftrag ☐ ja ☐ ne Sofern kein Maklerauftrag vorliegt, ist	in eine Unterschrift des Kunden zwingend erforderlich.
	Vermittler:	
	Vermittler-Nr. :	