

Inhaber (Name/Vorname) \_\_\_\_\_ Geb.dat. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Mitglied im Verband? \_\_\_\_\_ (Name angeben)

**Haftpflichtversicherung**

\*Standorte bzw. Schulungsort/e \_\_\_\_\_  
(Land/Stadt/Adresse oder Strand angeben)

ANGEBOTENE LEISTUNGEN: \_\_\_\_\_  
(z.B. Windsurfen, Segeln, Biken, Kitesurfen, Wasserski, Snowboarden, Skifahren, Verleih, etc.)

Anzahl Schüler / Teilnehmer \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Anzahl freie Mitarbeiter a) Vollzeit: \_\_\_\_\_ b) Teilzeit: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Anzahl fest angestellte Mitarbeiter a) Vollzeit: \_\_\_\_\_ b) Teilzeit: \_\_\_\_\_

**( ) 1. Wassersportschule**

Anzahl Segelboote/Catamarane: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
(wenn Segelfläche über 30 qm liegt, bitte angeben)

Anzahl Motorboote \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
(PS mit angeben)

Anzahl Ruder/Tretboote/Kanus \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Anzahl Windsurfbretter/Kitesurfbretter \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Durchführung von Wasserski/Bananenschleppfahrten ja ( ) nein ( ) € \_\_\_\_\_

Durchführung von Kiteschulung ja ( ) nein ( ) € \_\_\_\_\_

Verleih von Windsurf/Kitesurfbrettern nein ( ) ja ( ) Anzahl: \_\_\_\_\_

Segelbooten/Katamaranen nein ( ) ja ( ) Anzahl: \_\_\_\_\_

Motorbooten nein ( ) ja ( ) Anzahl: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Ruder/Tretboote nein ( ) ja ( ) Anzahl: \_\_\_\_\_

Bikes nein ( ) ja ( ) Anzahl: \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

**( ) 2. Sporteinzelhandel**

Handel mit \_\_\_\_\_

Anzahl Beschäftigte \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Reparatur von \_\_\_\_\_

Einschluss Montagerisiko ja ( ) nein ( ) € \_\_\_\_\_

Einschluss Bindungseinstellrisiko ja ( ) nein ( )

**( ) 3. Private Familien-Haftpflicht** für Fr./Hr./Fam. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

**Zwischensumme** € \_\_\_\_\_

zzgl. gesetzlicher Vers.steuer € \_\_\_\_\_

**GESAMT** € \_\_\_\_\_

>> Bitte wenden >>

# DECKUNGS-AUFTRAG

Ich /Wir beauftragen hiermit die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH für mich/uns Versicherungsschutz für die umseitig genannten Risiken zu besorgen.

Ich/Wir bevollmächtige(n) die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH neben dem Abschluss auch für Änderungen, Kündigungen und Umdeckungen dieser Versicherungsverträge unter Befreiung von den Beschränkungen des Par. 181 BGB. Die an sie gezahlten Prämien leistet die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH an den Versicherer weiter, wobei mir/uns neben der Prämienzahlung keine weiteren Kosten entstehen. Dieser Maklerauftrag gilt für ein Jahr und verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Ich/Wir willige(n) ein, dass SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH sowie der/die jeweilige(n) Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Prämien, 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 übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an ihre Vertreter weitergeben.

Vertragsbeginn-/ablauf ..... / ..... jeweils 12 Uhr

Die Laufzeit beträgt 1 Jahr mit automatischer Verlängerung von Jahr zu Jahr, sofern nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf die Kündigung bei einer der Vertragsparteien eingeht.

Deckungssummen: ( ) € 2.000.000,-- für Personen- und € 1.000.000,-- für Sachschäden  
( ) € 2.000.000,-- pauschal für Personen- und Sachschäden  
( ) € 3.000.000,-- pauschal für Personen- und Sachschäden

Bestand bereits eine Haftpflicht-Versicherung? ja ( ) nein ( )

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Vers.Nr. \_\_\_\_\_  
(Bitte Namen und Ort angeben)

Vorschäden in den letzten 3 Jahren ja ( ) nein ( ) Schadensfrei ab 19.....

Anzahl/Höhe Schäden \_\_\_\_\_

Bestehen anderweitige Versicherungen / lokale Deckungen vor Ort? ja ( ) nein ( )

für \_\_\_\_\_

Deckungssummen / Versicherer \_\_\_\_\_

Die Versicherungsprämien sollen bei Fälligkeit von folgendem **deutschen Girokonto** abgebucht werden:

Konto-Nr. ....

Name/Anschrift Kontoinhaber, falls abweichend

Bankleitzahl .....

Name und Ort der Bank .....

.....  
Datum

.....  
Stempel und Unterschrift Antragsteller