

## ANGEBOTSANFRAGE

Ich/Wir beauftragen die SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Weingarten für mich ein Angebot für die im Risikofragebogen genannten Risiken einzuholen.

gemäß anliegendem Risikofragebogen vom:

\_\_\_\_\_ (Datum der Unterzeichnung des Risikofragebogens eintragen)

### Antragsteller/ Auftraggeber

Inhaber (Vorname, Name) \_\_\_\_\_ Geb.datum \_\_\_\_\_

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

Straße \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Land/ PLZ/ Ort \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied in einem Verband / Verein?  ja  nein  
 Einzelmitglied  Schulmitglied

Name des Verbandes / Vereines und Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

### Vorversicherung:

Bestand bereits eine Versicherung?  ja  nein

Art der Versicherung \_\_\_\_\_

Gesellschaft \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
*(Bitte Namen und Ort angeben)*

Vorschäden in den letzten 5 Jahren  ja  nein

Schadensfrei seit \_\_\_\_\_

Anzahl / Höhe / Art der Schäden \_\_\_\_\_

Bestehen anderweitige Versicherungen / lokale Deckungen vor Ort?  ja  nein

für \_\_\_\_\_ Deckungssummen: \_\_\_\_\_

Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
*(Bitte Namen und Ort angeben)*

Seite 1 von 6

**A) Haftpflicht-Versicherung für Reiseveranstalter gegen Vermögensschäden**

gewünscht  ja  nein

Versicherungssumme: 100.000 EUR je Versicherungsfall  
Selbstbehalt des Versicherungsnehmers: 10%, mind. 25 EUR, max. 500 EUR

**1) Reisen mit fremden Transportmitteln (Leistungsträger)**

Anzahl der Reisetilnehmer: \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

**2) Reisen mit eigenen Transportmitteln (nur für Busreisen)**

Eintagesfahrten mit eigenen Bussen/Anzahl der Reisetilnehmer: \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

Mehrtagesfahrten mit eigenen Bussen/Anzahl der Reisetilnehmer: \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

**B) Haftpflicht-Versicherung für Reiseveranstalter gegen Personen- und Sachschäden**

gewünscht  ja  nein

Versicherungssummen: 5.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden (für die einzelne Person max. 1.000.000 EUR)  
Selbstbehalt des Versicherungsnehmers: 500 EUR bei jedem Sachschaden

**1) Reisen mit fremden Transportmitteln (Leistungsträger)**

Selbstfahrerreisen \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

**2) Reisen mit eigenen Transportmitteln (nur für Busreisen)**

Eintagesfahrten mit eigenen Bussen/Anzahl der Reisetilnehmer: \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

Mehrtagesfahrten mit eigenen Bussen/Anzahl der Reisetilnehmer: \_\_\_\_\_ à EUR \_\_\_\_\_

Bitte geben Sie uns an, welche Art von Reisen (Pauschalreisen, Studienreisen, ..... ) Sie durchführen. Welche Zielgebiete steuern Sie an?

---

---

---

**Haftpflicht-Versicherung für Reisevermittler gegen Vermögensschäden**

gewünscht  ja  nein

Versicherungssumme: 50.000 EUR je Versicherungsfall  
Selbstbehalt des Versicherungsnehmers: 10%, mind. 25 EUR, max. 500 EUR

Anzahl der Büros:

---

Geschäftsanschrift(en):

---

---

**Büro-Haftpflichtversicherung für Reisevermittler und Reiseveranstalter gegen Personen- und Sachschäden  
einschl. Umwelthaftpflicht-Basisversicherung und Umweltschadens-Basisversicherung**

gewünscht  ja  nein

Bruttojahreslohn- und -gehaltssumme (LGS): \_\_\_\_\_

**Haftpflicht-Versicherung gegen Vermögensschäden aus dem Verlust von IATA-Flugscheinen**

gewünscht  ja  nein

Selbstbehalt des Versicherungsnehmers: 10%, mind. 25 EUR, max. 500 EUR

Anzahl der Büros:

---

Geschäftsanschrift(en):

---

---

**Ich interessiere mich für:**

(bitte ankreuzen und ausfüllen)

**o Absicherung der Haftung**

- Privat-Haftpflicht
- Betriebs-Haftpflicht
- KFZ-Versicherung
- Dohnen / Multikopter
- Reiseveranstalter-Haftpflicht
- Kautionsversicherung – Sicherungsscheine
- Rechtsschutzversicherung

**o Absicherung der Person:**

- Krankenversicherung
- Expatriate: Ausland inkl. Heimatland
- Travel: Auslandsreisen bis zu \_\_\_\_\_ Tagen  
(Gesetzliche Krankenversicherung besteht in Deutschland weiter)
- Inland: (Deutschland) – Vergleich privater Vollkosten-Krankenversicherungen
- Unfallversicherung
- Rentenversicherung
- Risiko-Lebensversicherung

**o Absicherung der Sachwerte:**

- Inhalt (u.a. Schulausstattung, Schulequipment,...)
- Gebäude / Container / Metallkäfige / Bootshäuser
- Boote
- Elektronik

**o Sonstiges:** \_\_\_\_\_

---

## Erst- / Statusinformation

von SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH, Weingarten, Telefon +49 (0)751 / 56036-80 (kurz SWR genannt).

### Pflichtangaben nach § 11 der Verordnung über die Versicherungsvermittlung

- Wir sind als Versicherungsmakler tätig.
- Wir sind seit dem 10.09.2007 bei der zuständigen Behörde, der Industrie- und Handelskammer Bodensee-Oberschwaben unter der Nr. D-44LH-GJCAQ-36 eingetragen. Die Eintragung im Vermittlerregister kann wie folgt überprüft werden: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon 0180-600-585-0\*, [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)
- \* 20 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz, höchstens 60 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen
- Folgende Schlichtungsstellen können zur außergerichtlichen Streitbeilegung angerufen werden: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de) bzw. Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin, [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)
- Es bestehen keine Beteiligungen an und von Versicherungsunternehmen von mehr als 10 Prozent.

### Kundenwunsch / Anlass der Beauftragung

Sie beauftragen SüdwestRing Versicherungsmakler GmbH ein Angebot für die im Risikofragebogen genannten Risiken zu besorgen.

Grundlage hierfür sind die relevanten Angaben im Risikofragebogen, die die Tätigkeiten und Risiken beschreiben. Eine weitergehende Bedarfsermittlung und Beratung ist nicht gewünscht und erfolgt ausschließlich durch gesonderten Auftrag und gesondertes Beratungsprotokoll. Bei Bedarf stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

### Einwilligungserklärung und Information zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir die betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunfteien können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherungen) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen. Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**. Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können.

Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie auf unserer Internetseite [www.suedwestring.de](http://www.suedwestring.de). Unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutzbeauftragter@suedwestring.de](mailto:datenschutzbeauftragter@suedwestring.de).

### **Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten**

Sie willigen ein, dass wir Daten -auch Gesundheitsdaten\* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren. Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversicherer-Anfrage durchführt.

### **Einwilligung zur Speicherung von Daten**

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

### **Einwilligung zur Weitergabe von Daten**

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten\* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Verbände, Verwalter, Betreuer, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Auf Anfrage erhalten Sie gerne Auskunft, an welche unserer Geschäftspartner Ihre Daten konkret übermittelt wurden. Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden. Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe-/Lebenspartner\*, Kind(ern)\*, Eltern\* und mitversicherten Personen\* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

### **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten**

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.

### **Einwilligung zur Kontaktaufnahme und Werbung**

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis, um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

### **1. Einwilligung zur Kontaktaufnahme und Werbung**

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass Sie mich telefonisch, elektronisch (z. B. Email, Fax, SMS, Messenger) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren. Außerdem stimme/n ich/wir zu, dass SWR mir/uns sämtliche Dokumente und Schriftwechsel in elektronischer Form, wie z. B. per E-Mail, zusendet.

**X**

Name Auftraggeber **Datum, Unterschrift** (auch versicherte Person/en, Beitragszahler)

\* Die Bevollmächtigung zu den mit Sternchen gekennzeichneten Sätzen ist zur Vertragserfüllung nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden. In diesem Fall wird eine Einzelzustimmung in jedem Fall eingefordert.

### **2. Unterschrift zur Datenverarbeitung und Beauftragung**

**X**

**Datum, Unterschrift** Versicherungsnehmer / Antragsteller