Antrag auf Pflegeeltern Haftpflicht

FAIRSICHERUNG PFLEGEELTERN

versicherungs- und finanzkontor

versicherungs- und finanzkontor friedrichs gmbh
Kontorhaus an der Schlachte
Große Fischerstraße 2, 28195 Bremen
Tel: 0421 - 95 85 60, Fax: 0421 -18 091
service@versicherungskontor.net
www.versicherungskontor.net

Antragsteller/Interessent/Versicherungsnehmer

☐ Herr ☐ Frau Name | Vorname | Geburtsdatum

Straße, Hausnummer | PLZ, Wohnort

Telefon | Telefax | E-Mail

Binnenhaftpflichtversicherung für Pflegefamilien (Versicherer: Die Haftpflichtkasse WaG)

Maximilian ☐ jährlich **129,00 €** inkl. Versicherungssteuer

Familienhaftpflicht- inklusive Binnenhaftpflichtversicherung
€ 70.000.000 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (auch bei Deliktunfähigkeit)

Wechseloption ☐ Zum Versicherungsbeginn dieses Vertrages wird Tarif „Paul" dokumentiert und zum Vertragende Ihrer bestehenden PHV automatisch auf Tarif „Maximilian umgestellt. Tragen Sie dazu zwingend das Ende Ihrer Familienhaftpflichtversicherung in das Feld „Vorversicherung" ein.

Paul ☐ jährlich **69,00 €** inkl. Versicherungssteuer

ergänzende Binnenhaftpflichtversicherung
€ 70.000.000 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
Wichtig: bestehende PHV bei Mitbewerber notwendig !!!

Für Sachschäden zwischen Pflegefamilie und Pflegekindern gilt immer eine Selbstbeteiligung von 100,00 €-

☐ **Baustein Diensthaftpflichtversicherung** für Lehrer, Erzieher und Kindergärtner — jährlich **19,04 €** inkl. Versicherungssteuer

☐ **Baustein Internet-Rechtsschutz-JurCyber** — jährlich **21,42 €** inkl. Versicherungssteuer

Laufzeit

Vertragsbeginn, 0.00 Uhr | Vertragsende, 24.00 Uhr

Vertragsdauer: 1 Jahr. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht schriftlich gekündigt wird. Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens 3 Monate vor Ablauf zugegangen sein.

Zahlungsweise

Zuschlag: 5% ¼ Jahr | 3% ½ Jahr | 1 Jahr

Vor- bzw. Erstversicherer und Vorschäden

Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren eine private Haftpflichtversicherung?

☐ Nein ☐ Ja — Name der Versicherungsgesellschaft | Versicherungsnummer

gekündigt von Versicherer ☐
gekündigt von VN ☐ zum
besteht weiterhin ☐

Sind in den letzten 3 Jahren Haftpflichtansprüche gegen Sie erhoben worden?

☐ Nein ☐ Ja — Wenn ja, wann, weshalb, welche Entschädigung wurde geleistet?

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass mir die Verbraucherinformationen gemäß Formular „Wichtige Hinweise" Ziffer IV zur Kenntnis gebracht wurden. Auf die Folgen wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten nach § 19 Abs. 5 VVG wurde gesondert hingewiesen.

X Ort, Datum | Unterschrift des Antragvermittlers | Unterschrift des Antragstellers

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Haftpflichtkasse, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Haft- pflichtkasse auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Haftpflichtkasse wird die erstmalige SEPA-Basislastschrift spätestens fünf Kalendertage vorab ankündigen. Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname des Kontoinhabers | Bank

DE / /
IBAN (Prüfziffer / Bankleitzahl / Kontonummer

Unterschrift zur Antragstellung

Durch meine Unterschrift wird der Inhalt dieses Antrags zum Bestandteil des Vertrages und ich erkläre meine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz.

X Ort, Datum | Unterschrift des Antragvermittlers | Unterschrift des Antragstellers

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.