

Antragsteller: Titel, Vor- und Zuname		Aktenzeichen
Straße, Hausnummer	Telefon	Telefax
PLZ/Ort	E-Mail	
Ich/wir beauftragen Sie, Versicherungsschutz für die Zeit vom _____ bis _____ abzuschließen.		
Für folgende Maßnahme (bitte auch das Land angeben)	Gesamtteilnehmerzahl	davon Betreuer
Risikoaktivität (z. B. Freeclimbing, Rafting, Bungee Jumping etc.)		
<input type="checkbox"/> 1. Haftpflicht-/Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Kombinierte Haftpflicht-/Unfallversicherung <input type="checkbox"/> Einschluss Deliktunfähigkeitsklausel (bitte wählen Sie eine der beiden nachfolgenden Varianten) <input type="checkbox"/> Höchstersatzleistung 5.000 € je Versicherungsfall (Zuschlag 75 % auf die Grundprämie) <input type="checkbox"/> Höchstersatzleistung 10.000 € je Versicherungsfall (Zuschlag 100 % auf die Grundprämie) <input type="checkbox"/> Besondere Veranstaltungen – Pauschaldeckung <input type="checkbox"/> Veranstalterhaftpflichtversicherung – Pauschaldeckung		
<input type="checkbox"/> 2. Regressversicherung für Gebäude-/Feuer- und Leitungswasserschäden <input type="checkbox"/> zusätzliche Inventarversicherung		
3. Auslandsreisekranken-/Notfallservice-Versicherung (bitte Teilnehmerliste beifügen) <input type="checkbox"/> Auslandsreisekrankenversicherung <input type="checkbox"/> Krankenversicherung für Gäste aus dem Ausland <input type="checkbox"/> Notfallservice-Versicherung		
<input type="checkbox"/> 4. Reisegepäckversicherung (bitte Teilnehmerliste beifügen) <input type="checkbox"/> Versicherungssumme je Person 1.000 € <input type="checkbox"/> Gewünschte höhere Versicherungssumme je Person _____ € <input type="checkbox"/> Fahrradversicherung Anzahl der Fahrräder _____ (Einzelwerte der Fahrräder bitte in der Liste angeben.)		
<input type="checkbox"/> 5. Rechtsschutzversicherung		
<input type="checkbox"/> 6. Boots-kaskoversicherung bis 2.600 € Wert je Boot _____ € Anzahl der Boote _____ bis 7.700 € Wert je Boot _____ € Anzahl der Boote _____ bis 1.800 € Wert je Surfbrett _____ € Anzahl der Surfbretter _____		
<input type="checkbox"/> 7. Versicherungsschutz für geliehene Sachen (ggf. gesonderte Liste beifügen) <input type="checkbox"/> mit Campingrisiko <input type="checkbox"/> ohne Campingrisiko		
Objekt	Fabrikatnummer	Wert
Objekt	Fabrikatnummer	Wert
		Gesamtsumme (Addition der Einzelwerte)

<input type="checkbox"/> 8. Reiserücktrittskostenversicherung		mit Selbstbehalt	ohne Selbstbehalt
<input type="checkbox"/> für Einzel- und Gruppenreisen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> für die Reiseleitung (Namen in der Teilnehmerliste bitte kennzeichnen)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum der Reisebuchung _____			
Vor- und Zuname	Reisepreis	Vor- und Zuname	Reisepreis
Vor- und Zuname	Reisepreis	Vor- und Zuname	Reisepreis
Vor- und Zuname	Reisepreis	Vor- und Zuname	Reisepreis

9. Dienstreisefahrzeugversicherung (ggf. gesonderte Liste beifügen)
 Versicherungsschutz für Auftragsfahrten für privateigene und geliehene PKW bis neun Sitze und Lieferwagen/LKW bis 7,5 t und Anhänger (außer gewerblich gemietete Kraftfahrzeuge)

Anzahl der PKW/LFW _____ Kennzeichen _____
 Anzahl der LKW _____ Kennzeichen _____
 Anzahl der Anhänger _____ Kennzeichen _____

Versicherungsschutz für Sammelaktionen

Anzahl der landwirtschaftlichen Zugmaschinen _____ Kennzeichen _____
 Haftpflichtversicherung Kaskoversicherung
 Anzahl der landwirtschaftlichen Anhänger _____ Kennzeichen _____
 Haftpflichtversicherung Kaskoversicherung

10. Versicherungsschutz für Reiseveranstalter

Spezial-Haftpflichtversicherung für Reiseveranstalter gegen Personen und Sachschäden
 Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Reiseveranstalter
 Reisepreissicherung
 Einzelscheine Gruppenscheine

Ich ermächtige die Ecclesia Versicherungsdienst GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsempfänger: Name, Anschrift _____

IBAN	BIC
Kreditinstitut	Kontoinhaber

Ort/Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00000117304

Die Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Rechnung mitgeteilt.

Die aktuellen Produktinformationen können Sie auf unserer Homepage abrufen: www.ecclesia.de

Auf Grundlage der Produktinformationen und der weitergehenden Erläuterungen im Hinweisblatt „Informationen zu den besonderen Versicherungslösungen für Reisen, Freizeiten und Ausflüge“, Stand 01.03.2018, beauftrage ich Sie, den oben aufgeführten Versicherungsschutz zu vermitteln und bevollmächtige Sie deshalb, mich aktiv und passiv gegenüber Versicherern zu vertreten, einschließlich der Abgabe und Entgegennahme aller den hier genannten Versicherungsschutz betreffenden Willenserklärungen und Anzeigen.

Ort/Datum

Unterschrift