



Vermittlernummer

Herr Frau

ledig* verheiratet* geschieden* verwitwet*

(bzw. Dienststelle)

* die mit Stern markierten Angaben sind freiwillig, Nichtbeantwortung beeinflusst nicht die Tarifierung.

Beginn: 00:00 Uhr

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens an dem Tage, an dem der Antrag bei der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH eingeht. **Sofern nichts anderes vereinbart wird, beträgt die Vertragsdauer 1 Jahr.** Nach Ablauf dieser Zeit verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Im Tarif PHÖNIX Privathaftpflicht Premium entfällt die Frist von einem Monat.



Vorversicherung und Vorschäden

HINWEIS: Fragen zu Vorschäden beziehen sich auf die letzten 3 Jahre inkl. nicht versicherter Schäden.
Die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH holt zu Zwecken der Risikoprüfung ggf. Auskünfte beim Vorversicherer ein (insbesondere zum Schadenverlauf bei Vorschäden). Dabei erfolgt ein Datentausch mit dem Vorversicherer.

Gab/Gibt es eine Vorversicherung? Ja Nein

Versicherungsart Gesellschaft (Bitte geben Sie Ihre aktuelle Versicherung an.) Versicherungsscheinnummer

Die Versicherung besteht seit bis Gekündigt von:
Versicherungsnehmer Versicherer

Gab/Gibt es Vorschäden in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung? Ja Nein

Vorschäden (Anzahl, Art, Höhe, Jahr): Schäden zwischen Antragstellung und Versicherungsbeginn sind dem Versicherer nachzumelden.

Tarifauswahl (Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer)

Tarif PHÖNIX Privathaftpflicht Premium

Familie

Selbstbeteiligung/ Deckungssumme	50 Mio €
0	93,00 €
150 €	77,25 €

Single mit Kind

Selbstbeteiligung/ Deckungssumme	50 Mio €
0	88,59 €
150 €	73,63 €

Paar ohne Kind

Selbstbeteiligung/ Deckungssumme	50 Mio €
0	84,18 €
150 €	70,01 €

Single

Selbstbeteiligung/ Deckungssumme	50 Mio €
0	70,95 €
150 €	59,14 €

Tarif PHÖNIX Privathaftpflicht Premium und Exklusiv

Baustein Diensthauptpflicht

Name, Vorname	Beruf	Dienststelle	Jahresprämie
			19,00 €
			19,00 €

- › Die Diensthauptpflicht für Lehrer ist im Tarif Premium beitragsfrei mitversichert.
- › Versicherbar sind Bedienstete mit reinen Verwaltungstätigkeiten, Angehörige der Feuerwehr, Rettungsdienste, Bundeswehr, Polizei, Zoll-, Straf-, Justiz- oder Vollzugsdienst, Pfarrer, Kindergärtner, Erzieher
- › Nicht versicherbar sind Bedienstete im Heilwesen, in Verkehrsbetrieben, in der Luft- und Schifffahrt, in der Ver- und Entsorgung, Baubeamte, Vermessungsingenieure, in Bau-, Wasserwirtschafts- u. Gewerbeaufsichtsämtern, Forstbeamte u. Bedienstete in Forschung u. Wissenschaft in den Bereichen Medizin, Pharmazie oder Gentechnologie



Gesamtbeitrag der beantragten Haftpflichtversicherungen

Zahlungsweise

jährlich halbjährlich
vierteljährlich monatlich

Halb-, vierteljährliche und monatliche Zahlungsweise ist nur bei Erteilung eines SEPA Lastschriftmandats möglich. Die Mindestrate netto beträgt bei halbjährlicher Zahlungsweise 30 €, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 15 € und bei monatlicher Zahlungsweise 5 €.

E-Mail des VN _____

Versand der Police

(es ist eine Option anzukreuzen, standardmäßig wird die Police per E-Mail an den Vermittler gesendet)

per E-Mail an VN (Kopie an Vermittler)

per E-Mail an Vermittler

per Post an VN

per Post und per E-Mail an Vermittler

Jahresprämie inkl. Versicherungssteuer (19 %) _____ €

Prämie gemäß gewählter Zahlweise inkl. Versicherungssteuer: _____ €

SEPA-Lastschriftmandat

PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekurateur GmbH, Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000094446. Mit diesem Formular ermächtige ich die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekurateur GmbH zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer mitteilen.

Kontoinhaber

Name,
Vorname /Firma _____

IBAN DE _____

Straße, Hausnr. _____

BIC _____

PLZ, Ort _____

Bank _____

Ich ermächtige/wir ermächtigen die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekurateur GmbH, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekurateur GmbH auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Art der Zahlung ist die wiederkehrende Lastschrift.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum, Unterschrift Kontoinhaber



Wichtiger Hinweis

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte nachfolgend die Schlusserklärung des Antragstellers. Diese Erklärung enthält Ermächtigungen zur Datenverarbeitung und weitere wichtige Hinweise, u. a. zum Widerrufsrecht; sie ist wichtiger Bestandteil des Vertrags. Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärung zum Inhalt dieses Antrags. Für die Versicherung gelten dieser Antrag sowie die Versicherungsbedingungen mit den dazugehörigen Verbraucherinformationen. Ich habe diese Unterlagen rechtzeitig vor meiner Antragstellung erhalten und hatte ausreichend Zeit, diese durchzusehen.

Unterschrift 1 – Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers,
bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter oder
Unterschrift seines ihn vertretenden Versicherungsmaklers

Unterschrift 2 – Vermittler

Ort, Datum

Unterschrift des Vermittlers



Schlusserklärung – Hinweise und Erläuterungen zur Privathaftpflichtversicherung

1. Vertragsgrundlagen

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen und – soweit entsprechender Versicherungsschutz beantragt wurde – nach den Vertragsgrundlagen und Verbraucherinformationen der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH zur Privathaftpflichtversicherung.

2. Anzeigen und Erklärungen

Alle für die INTER Allgemeine Versicherung AG bestimmten Anzeigen und Erläuterungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Direktion der INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzbergstr. 9–15, 68165 Mannheim gerichtet werden.

3. Unterjährige Zahlungsweise

Die Mindestprämie zzgl. Versicherungssteuer beträgt bei halbjährlicher Zahlungsweise 30 Euro, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 15 Euro und bei monatlicher Zahlungsweise 5 Euro.

4. Selbstbeteiligung

Im Falle vertraglich vereinbarter Selbstbeteiligung hat der Versicherungsnehmer bei jedem Schadenereignis die vereinbarte Selbstbeteiligung zu tragen. Übersteigt die beanspruchte Entschädigung insgesamt nicht diesen Betrag, so sind die Ansprüche nicht Gegenstand der Versicherung.

5. Wichtige Obliegenheiten

Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entstanden ist.

6. Obliegenheiten im Schadenfall

Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich anzuzeigen, auch wenn noch keine Schadenersatzansprüche erhoben wurden. Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens. Befolgen Sie dabei unsere Weisungen, soweit es für Sie zumutbar ist. Erstellen Sie uns ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte. Unterstützen Sie uns bei der Schadenermittlung und -regulierung. Werden diese Verhaltensregeln nicht beachtet, so besteht die Gefahr, den Versicherungsschutz zu verlieren.

7. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 13 08, 53003 Bonn.

Zudem haben Sie als Verbraucher die Möglichkeit, sich bei Beschwerden gegen uns als Ihren Versicherer an den Versicherungsombudsmann (Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, Telefon: 0800 / 369 60 00, Telefax: 0800 / 369 90 00, www.versicherungsombudsmann.de) zu wenden. Dort haben Sie die Möglichkeit eines kostenlosen außergerichtlichen Schlichtungsverfahrens. Der Beschwerdegegenstand darf nicht bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig, entschieden oder geschlichtet worden sein. Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst, wenn Sie Ihren Anspruch bei uns geltend gemacht haben und uns sechs Wochen Zeit für unsere Entscheidung gegeben haben.

8. Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail, E-Postbrief) widerrufen. Haben Sie einen Antrag unterschrieben, beginnt die Frist erst dann zu laufen, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Haben Sie ein Angebot angefordert, beginnt die Frist am Tag, nachdem Sie Ihre Annahmeerklärung zum Vertragsangebot an uns abgesendet haben. Unabhängig davon beginnt die Frist erst dann zu laufen, wenn Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH,
Glockengießerwall 2, 20095 Hamburg

Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten: 040 / 29 99 40-9570

Bei einem Widerruf per E-Mail ist dieser an folgende Adresse zu richten: vertrag@maxpool.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz



vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. Dieser Betrag wird zeitanteilig berechnet. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft.

Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

9. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten,

sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.inter.de auf der Seite Datenschutz abrufen können. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen auch gerne die Liste und die Verhaltensregeln per Post oder per E-Mail. Bitte wenden Sie sich dafür an INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzbergstr. 9 – 15, 68165 Mannheim, per E-Mail an: info@inter.de. Sie können auch unter 0621 / 427 427 anrufen. Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei INTER Allgemeine Versicherung AG, Erzbergstr. 9 – 15, 68165 Mannheim, per E-Mail an: info@inter.de. Sie können auch unter 0621 / 427 427 anrufen.

10. Hinweis zum Datenschutz

Stammdatenerfassung

Die Durchführung der Datenverarbeitung von personenbezogenen Daten für eigene Zwecke erfolgt ausschließlich über die INTER Allgemeine Versicherung AG. Die Bestands-, Leistungs- und Schadenbearbeitung erfolgt durch die INTER Allgemeine Versicherung AG. Die Stammdaten von Antragstellern und Versicherten der Versicherungsgesellschaften sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge werden in einem gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt. Eine Erfassung Ihrer Antragsdaten erfolgt durch die MAXPOOL Maklerkooperation GmbH.

Die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuradeur GmbH holt zu Zwecken der Risikoprüfung ggf. Auskünfte beim Vorversicherer ein (insbesondere zum Schadenverlauf bei Vorschäden). Dabei erfolgt ein Datentausch mit dem Vorversicherer.