

Der Trainerberater by Marco Adebar

Antrag zurück an: adebar@dertrainerberater.de
Mobil: 0172 - 42 49 845



Absicherung für Fitnessstudios

Deckungsantrag

Risikoträger: Nürnberger Versicherungsgruppe, Agt.-Nr. 128-08-3787

Versicherungsnehmer

Name, Vorname	weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>	Geburtsdatum
Straße, Nr.	Plz, Ort	
Email	Telefon	

Name des Studios

Anschrift des Studios

Straße, Hausnr., PLZ, Ort

Studio-Haftpflicht

- Versicherungssumme** 3.000.000.- EUR für Personen- und Sachschäden (2-fach maximiert)
100.000.- EUR für Vermögensschäden (2-fach maximiert)
3.000.000.- EUR für Umweltschadens-Basisversicherung (1-fach maximiert Umweltrisiken)
- Prämie p.a. inkl VSt.** Studiohaftpflicht bis 100.000 EUR Jahresumsatz **99,00 EUR**
Studiohaftpflicht bis 250.000 EUR Jahresumsatz **199,00 EUR**
(jeweils inkl. Berufshaftpflicht Trainer für Studioinhaber im o.g. Fitnessstudio)

Inventarversicherung für Inhalt und Elektronik & Betriebsunterbrechungsversicherung

Versichert sind jeweils: Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Leitungswasser, Feuer, Sturm, Hagel und Elektronikbaustein (EES).

Betriebsunterbrechung ist zusätzlich mit gleicher Summe wie die Inhaltsversicherung mitversichert.

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 20.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 180,00 EUR Prämie p.a. |
| 30.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 240,00 EUR Prämie p.a. |
| 40.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 320,00 EUR Prämie p.a. |
| 50.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 400,00 EUR Prämie p.a. |
| 60.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 480,00 EUR Prämie p.a. |
| 70.000 EUR Geschäftsinhalt | <input type="checkbox"/> | 560,00 EUR Prämie p.a. |
| Zusatzbaustein Glasversicherung | <input type="checkbox"/> | 21,00 EUR Prämie p.a. |

Beginn per sofort zum . . .

Vertragsablauf 31.12.2020

SEPA Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung),

Gläubigeridentifikations-Nr. DE70GVO00000166616

Ich ermächtige die Gesellschaft, Zahlungen von meinem Konto einzuziehen und weise mein Kreditinstitut an, die Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber (falls abweichend vom Antragsteller)

Kreditinstitut IBAN

Vorversicherung (bitte ausfüllen, sofern eine Vorversicherung besteht oder bestand)

Vorversicherer versicherungsnr.

Vorschäden Ja Nein Anzahl der Vorschäden Höhe

Antragsteller / Versicherungsnehmer : Ich bin mit dem Angebot einverstanden und nehme dieses an.

Ort, Datum und Unterschrift