

Haftpflichtversicherungen

Änderungsantrag zur VS-Nr.:

Neuantrag

VP Nummer / Betreuer

Antragsteller	Herr	Frau	Vertragsbeginn:	um 00:00 Uhr
Name:	Vorname:		Vertragsdauer:	1 Jahr <small>Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf automatisch um die gleiche Vertragsdauer</small>
Geburtsdatum:	Email:		Zahlweise:	Jährlich Viertel- Halbjährlich jährlich
Straße/Hausnr.:			Ratenzuschlag:	Halbjährlich = 3% Vierteljährlich = 5%
PLZ:	Wohnort:			
Mitversicherte/r Lebensgefährte/in Name/Vorname:			Geburtsdatum:	

Privathaftpflicht - New Line -Tarife / Versicherungssumme (max. 2-fach) pauschal für Personen- und Sachschäden / Beiträge ohne Vers.-Steuer								
	Single	Single mit Kind/ern	Paar	Familie	Junge Leute Single/ Paar	Junge Leute Familie/Kinder	Senioren Paar	Senioren Familie
CLASSIC-10 Mio.	25,19 €	37,82 €	33,26 €	41,16 €	31,75 €	37,36 €	22,24 €	30,59 €
PREMIUM-20 Mio.	29,23 €	44,32 €	37,80 €	48,82 €	35,95 €	46,68 €	25,19 €	35,50 €
Selbstbeteiligung - Rabatt je Schadenfall	Keine SB		150€=10%	250€=20%	Mehrpersonenzuschlag		20,00 € / Person	
Gesamtnettoprämie HPV								

Seniorentarif ab inkl. dem 60 Lebensjahr / Junge Leute-Tarif bis inkl. dem 30. Lebensjahr

Tierhalterhaftpflicht / Beiträge ohne Vers.-Steuer		
	Erster Hund	Weitere Hunde
CLASSIC-10 Mio.	42,48 €	30,63 €
PREMIUM-15 Mio.	48,74 €	33,61 €
Selbstbeteiligung - Rabatt je Schadenfall	Keine SB 150€ = 15%	
Hundename/n:	Hunderasse/n:	
Gesamtnettoprämie THV		

Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht / Beiträge ohne Vers.-Steuer			
	3 Mio. P/S 100tsd VS	5 Mio. P/S 100tsd VS	10 Mio. P/S 100tsd VS
1 - 4 FamHaus ohne Gewerbe	21,66 €	26,00 €	31,20 €
5 - oder MehrFamHaus	6,50 € je Whng.	7,80 € je Whng.	9,35 € je Whng.
Wohnungseigentümergeinschaften	4,55 € je Whng.	5,46 € je Whng.	6,55 € je Whng.
Gewerbl. genutzte Gebäude	0,28 € je qm	0,32 € je qm	0,40 € je qm
Gewerbebetrieb bis 200 qm	37,73 € je Betrieb	40,81 € je Betrieb	61,81 € je Betrieb
Gewerbebetrieb über 200 qm	67,73 € je Betrieb	79,58 € je Betrieb	100,67 € je Betrieb
Garagen / Stellplätze	5,22 € je Stück	6,13 € je Stück	7,36 € je Stück
Unbebautes Grundstück - privat	0,20 € je 100qm	0,23 € je 100qm	0,27 € je 100qm
Zuschlag: öffentlich zugänglich	0,05 € je 100qm	0,06 € je 100qm	0,08 € je 100qm
Gesamtnettoprämie HuG			
Risikoanschrift			

P/S = Personen- / Sachschaden // VS = Vermögensschaden

Jahresbeitrag ohne Versicherungssteuer:	
Jahresbeitrag mit 19% Versicherungssteuer:	

Der in diesem Formular berechnete Jahresbeitrag kann aufgrund interner Annahmerichtlinien dem endgültig in Rechnung gestellten Beitrag abweichen. In einem solchen Fall wird sich die Syncro24 bei Ihnen melden.

Angaben zum Vorversicherer und Schadendaten der letzten 5 Jahre			
Vorversicherer:		Art der Vorschäden:	
Jahre der Vorschäden:		Anzahl der Vorschäden:	
Gekündigt durch:		Höhe der Vorschäden:	
Versicherungsnummer des Vorversicherers:			

Risikoträger Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, 60486 Frankfurt am Main.
Landesschadenhilfe Versicherung VaG (LSH), Vogteistr. 3, 29683 Bad Fallingbostal
Waldenburger Versicherung AG, Max-Eyth-Straße 1, 74638 Waldenburg
Versicherungsschutz wird gewährt nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie der Besonderen Bedingungen der entsprechenden Haftpflichtversicherung der SYNCRO24 gemäß der Classic- oder Premium-Deckung und des Antrags / der Deckungsnote. Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor der jeweiligen Hauptfälligkeit schriftlich gekündigt wird.
Die SYNCRO24-assekuradeur GmbH hat das Recht, die Beteiligungsverhältnisse der an diesem Versicherungsvertrag beteiligten Versicherer jederzeit zu ändern oder andere als die genannten Versicherer als Risikoträger zu beteiligen, sofern Prämien und Versicherungsbedingungen unverändert fortbestehen. Eine Einwilligung oder einer gesonder-ten Information des Versicherungsnehmers bedarf es hierzu nicht.

Erklärung des Versicherungsnehmers Hiermit erkläre ich, dass ich vor der Abgabe meiner Vertragserklärung folgende Unterlagen gelesen habe:

- Informationen gemäß Informationspflichtenverordnung für Versicherungsverträge (VVG-InfoV)
- Belehrung über Widerrufsrecht und die Folgen von vorvertraglicher Anzeigepflicht- und vertraglicher Obliegenheitsverletzungen
- Wichtige Informationen zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz bei SYNCRO24
- Produktinformationsblatt zur SYNCRO24 - Haftpflichtversicherung
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung im SYNCRO24 - Privatkundenkonzept 2021 - Classic-Deckung (SYNCRO24 - PHVB 2021 Classic)
- Besonderen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung im SYNCRO24 - Privatkundenkonzept 2021 - Premium-Deckung (SYNCRO24 - PHVB 2021 Premium)

Ort Datum Unterschrift Versicherungsnehmer

Vermittler-Nr. Stempel Vermittler

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: SYNCRO24-assekuradeur - GmbH
Zinngießerstr. 7, 31789 Hameln, Tel-Nr. 05151-96109-0, Fax-Nr. 05151-96109-79 (im Folgenden kurz SYNCRO24)

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85ZZZ00000113093**

Mandatsreferenz: _____
(die Mandatsreferenz wird Ihnen vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug separat mitgeteilt)

SEPA-Lastschriftmandat (Ermächtigung zum Beitragseinzug) für Antrag auf Haftpflichtversicherung; Name, Vorname VN

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die SYNCRO24 wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von SYNCRO24 auf mein/unser Konto gezogenen Last-Schriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir/uns vor dem ersten SEPA-Lastschrifteinzug separat mitgeteilt.
Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens vorab angekündigt wird, auf 5 Tage verkürzt wird. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages bei meinem Kreditinstitut verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Sofern ich/wir als Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer bin/sind, willige(n) ich/wir ein, dass alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den Versicherungsnehmer gesendet werden – mit der Bitte zur Weiterleitung an mich / uns.

Anrede _____
Vorname und Name _____
(bei abweichendem Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer _____
PLZ, Ort _____
Kreditinstitut (Name) _____
BIC (8 oder 11 Stellen) _____
IBAN _____ D E _____

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber

Sofern ich als Versicherungsnehmer nicht Kontoinhaber bin, werde ich alle Mitteilungen im Zusammenhang mit dem SEPA-Lastschriftmandat an den/die Kontoinhaber weiterleiten.

**Datenschutzrechtliche
Einwilligungs- und Schweige-
pflichtenbindungserklärung**
Zur Bedeutung dieser Erklärung

Zu allen Versicherungssparten

Die SYNCRO24-assekuradeur GmbH (SYNCRO24), Hameln, ist tätig als Assekuradeur. D. h., SYNCRO24 vertreibt in Kooperation mit anderen selbständigen Versicherungsvermittlern auf der Grundlage eines Rahmenversicherungsvertrages für ein Versichererkonsortium* selbst entwickelte exklusive Versicherungsprodukte. SYNCRO24 schließt diese Versicherungen im eigenen Namen für Rechnung des Versichererkonsortiums* ab. Das Versichererkonsortium* hat mit SYNCRO24 einen Dienstleistungsvertrag abgeschlossen. Danach obliegt als Grundsatz SYNCRO24 die Risikoprüfung von Versicherungsanträgen, die Policierung, das Inkasso sowie die gesamte Vertragsverwaltung und die Schadenregulierung. Insofern findet der gesamte Bearbeitungsprozess eines Versicherungsvertrages in der Regel bei SYNCRO24 statt. Deshalb werden die Datenbestände zu Kunden und Verträgen bei SYNCRO24 und nicht bei den einzelnen Versicherern geführt. In Einzelfällen ist die Übermittlung von Daten zu dem jeweils schadenregulierenden Versicherer** erforderlich. So insbesondere dann, wenn im Einzelfall gemäß Rahmenversicherungsvertrag die Schadenregulierung durch den hierzu bestimmten schadenregulierenden Versicherer** von diesem selbständig oder in Zusammenarbeit mit SYNCRO24 zu erfolgen hat und deshalb der schadenregulierende Versicherer** Personen-, Vertrags- und Schadendaten erhalten muss. Darüber hinaus ist es oft zur Risikoeinschätzung unverzichtbar, dass Versicherer und/oder deren Dienstleister gegenseitig Informationen zum Vorversicherungsvertrag austauschen.

* *Ein Versichererkonsortium besteht aus mehreren selbständigen Versicherungsunternehmen, die gemeinsam einen Versicherungsvertrag oder wie im Falle der SYNCRO24-Produkte, einen gemeinsamen Rahmenversicherungsvertrag schließen und in einem festgelegten Beteiligungsverhältnis das Risiko tragen und entsprechende Beitragsanteile erhalten. SYNCRO24 ist nach den Versicherungsbedingungen der zugrunde liegenden Produkte berechtigt, die Beteiligungsverhältnisse der an den Rahmenversicherungsvertrag beteiligten Versicherer zu ändern oder andere Risikoträger zu beteiligen, ohne dass dies der gesonderten Zustimmung des Versicherungsnehmers bedarf. Dies gilt jedoch nur, wenn durch solche Veränderungen die vereinbarten Beiträge und zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen unverändert fortbestehen. Deshalb ist eine konkrete Namensnennung der beteiligten Versicherer im Rahmen der hier abgegebenen Einwilligungserklärungen nicht möglich, da diese Erklärung auch für die gesamte Vertragsdauer wirkt.*

** *Im Rahmen des SYNCRO24-Rahmenversicherungsvertrages für die SYNCRO24-Produkte wird jeweils ein schadenregulierender Versicherer bestimmt, der in der Regel in der Kooperation mit SYNCRO24 oder auch im Einzelfall eigenständig Schäden zugleich für die übrigen beteiligten Versicherer verbindlich reguliert. Auch der schadenregulierende Versicherer kann sich während der Vertragsdauer wie auch die übrigen beteiligten Versicherer und Beteiligungsverhältnisse ändern, so dass auch der schadenregulierende Versicherer nicht namentlich genannt werden kann, da die hier abgegebenen Einwilligungserklärungen und Schweigepflichtenbindungserklärungen ebenfalls für die gesamte Vertragsdauer wirken müssen. Der jeweils schadenregulierende Versicherer kann bei SYNCRO24 erfragt werden.*

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung ferner das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die informa Insurance Risc and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, www.informa-irfp.de) betreibt. Personenbezogenen Daten werden dorthin ggf. übermittelt und/oder dort abfragt und an SYNCRO24 weitergegeben. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, kann der schadenregulierende Versicherer** an das HIS melden. Der schadenregulierende Versicherer und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber zur Weitergabe Ihrer nach § 203 Strafgesetzbuch geschützten Daten benötigt SYNCRO24, zugleich auch für den schadenregulierenden Versicherer**, Ihre Schweigepflichtenbindungs-Erklärung. Sofern es zur Leistungsprüfung erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

**Datenschutzrechtliche
Einwilligungserklärung
zur Erhebung, Speicherung und
Nutzung personenbezogener Daten
(außer Gesundheitsdaten)**

Ich willige ein, dass

1. SYNCRO24-assekuradeur GmbH (SYNCRO24), Hameln, zum Zwecke der ordnungsgemäßen Bearbeitung meines Versicherungsantrags und der Durchführung des Vertragsverhältnisses im Auftrag des Versichererkonsortiums* die im Zusammenhang mit dem beantragten Vertragsabschluss erhobenen Daten, ferner Daten, die sich aus der Durchführung des Vertragsverhältnisses ergeben sowie Daten, die sich aus der Erbringung von Leistungen ergeben oder dazu benötigt werden, erhebt, speichert und verarbeitet;
2. SYNCRO24 diese Daten zu den genannten Zwecken an den schadenregulierenden Versicherer** des Versichererkonsortiums* übermittelt und diese Daten dort gespeichert, verarbeitet und zur Durchführung des Vertragsverhältnisses im gleichen Rahmen genutzt werden können, wie dies SYNCRO24 tun dürfte;
3. SYNCRO24 diese Daten an selbständige Versicherungsvermittler, die den Versicherungsvertrag vermittelt haben und/oder mit der Betreuung für diese Versicherungen betraut sind, übermittelt und dort zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen;
4. SYNCRO24 bei den von Ihnen benannten Vorversicherern zur Risikoeinschätzung benötigte Informationen zum Vorversicherungsvertrag einholt und im Falle der Kündigung meines Versicherungsvertrages bei SYNCRO24 solche Informationen von SYNCRO24 an den Nachversicherer weiter gegeben werden dürfen;

Zu 2. bis 4.:

Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SYNCRO24, des schadenregulierenden Versicherer**, anderer Versicherer und der informa IRFP GmbH oder deren Rechtsnachfolger im Hinblick auf die Weitergabe von personenbezogenen Daten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer