



## Deckungsaufgabe

für eine

### **Berufshaftpflicht-Versicherung für Personal-Trainer/ Fitnesstrainer inkl. Privathaftpflicht**

**-Voraussetzung zum Abschluss dieser Versicherung ist eine Gewerbeanmeldung-**

Versicherungsnehmer/ Versicherte Person:

Herr      Name, Vorname: .....Geb. Datum:.....

Frau

                  Straße, PLZ, Ort: .....

Versicherungsbeginn: ..... Ablauf: .....

Versicherungswagnis:      Personal-Trainer

Versicherungssummen:      a) Berufs-Haftpflichtversicherung  
  EUR 2.000.000,-- für Personenschäden  
  EUR 1.000.000,-- für Sachschäden  
  EUR 100.000, -- für Vermögensschäden

  b) Privathaftpflichtversicherung (PHV)  
  EUR 2.000.000,-- pauschal für Personen –und Sachschäden  
  EUR 1.000.000,-- für Vermögensschäden

- Bedingungen: - Allgemeine Versicherungs-Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) Form. H 3.5
- Besondere Bedingungen für die Haftpflichtversicherung von Lehrern und Kindergärtnerinnen Form. H 31.1
  - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für Privatpersonen Form. H 72.3

Beitrag: Personal-Trainer inkl. PHV EUR 175,60  
Vers.-Steuer EUR 33,36  
Gesamtjahresbeitrag EUR 208,96

Auf eine mögliche Beitragsangleichung nach § 8 III AHB wird hingewiesen.  
Die Beiträge verstehen sich als Jahresnettobeiträge zuzüglich gesetzlicher  
Versicherungssteuer.

Dauernachlass: 10% bei 5 Jahren Laufzeit

Sonstiges: Eine Abwahl der PHV ist nicht möglich.  
Die eingeschlossene PHV ist eine Familien- PHV gem. XXL- Bedingungen.

Beitragsabruf: Es wird gestattet, die Beiträge für die o.g. Versicherung von folgender  
Bankverbindung einziehen:

Bank: .....

BLZ: .....

Konto: .....

Prämienberechnung: **Prämie**  
**(gemäß oben erwähnten Rabattmöglichkeiten):** **O EUR 158,00**  
inkl. Vers.-Steuer: **EUR 188,02**

Vorversicherung: Gesellschaft ..... Versicherungsnummer: .....

Vorschäden: O Nein O Ja wie viele? ..... wann? .....

**Die oben genannte Prämie ist nur haltbar wenn keine Vorschäden in den Bereichen Privat- bzw. Berufshaftpflicht bestehen. Falls Vorschäden bestehen, müssen diese angegeben werden! In diesem Fall kann die oben genannte Prämie nicht garantiert werden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler



# Beratungsdokumentation

## Verzichtserklärung der beratenen Person(en)

Name, Vorname, Adresse des Versicherungsvermittlers

Name, Vorname, Adresse der beratenen Person(en)

Name, Vorname weiterer teilnehmender Personen

Thema des Gesprächs

<input type="checkbox"/>	Alle Versicherungsbereiche
<input type="checkbox"/>	Haftpflicht
<input type="checkbox"/>	Hausrat/ Glas
<input type="checkbox"/>	Absicherung der Arbeitskraft (Berufsunfähigkeit/ Unfall/ Erwerbsunfähigkeit/ Dread Disease)
<input type="checkbox"/>	Rechtsschutz
<input type="checkbox"/>	Wohngebäude
<input type="checkbox"/>	Kranken und Pflege
<input type="checkbox"/>	Lebensversicherung
<input type="checkbox"/>	Sterbegeld
<input type="checkbox"/>	Altersvorsorge
<input type="checkbox"/>	Gewerbliche Versicherung
<input type="checkbox"/>	KFZ

Ich (Wir) verzichte(n) zu dem angegebenen Thema des Gesprächs auf

- die Dokumentation der durchgeführten Beratung \*)  
 die Dokumentation und die Beratung \*)

Mir (uns) ist aufgrund entsprechenden Hinweises bekannt, dass sich ein Verzicht auf die Beratung oder ein Verzicht auf die Dokumentation der Beratung nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, einen Schadensersatzanspruch gegen den Versicherungsvermittler wegen eventueller Verletzung einer Beratungs- oder Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Ort, Datum

Unterschrift beratene Person(en)

Unterschrift Versicherungsvermittler

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen

Informationen gemäß § 42b VVG und § 11 VersVerm VO (Angaben sind ohne Gewähr, Änderungen vorbehalten).

Der Vermittler ist selbständiger Versicherungsberater der VIDA Versicherungs- und Finanzdienst AG.

Die Vida AG ist eingetragen im Vermittlerregister-Nummer: HRB 171266 / Steuernummer 143/101/81081.

Der Vermittler ist nach § 34 d Abs. 1 GewO als Versicherungsmakler bei der Behörde gemeldet und in das Register nach

§11a, Abs.1 GewO eingetragen. Zentrale Informationsstelle des Vermittlerregisters: Deutsche Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Telefon: 018 05 00 58 50 (14 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen): [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

Versicherungsombudsmann e.V.: Postfach 08 06 22, 10006 Berlin. [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de).

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung: Kronen Str. 13, 10117 Berlin. [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de).

Die Auswahl des Versicherers erfolgt unter den Gesellschaften, die in Deutschland ihren Sitz haben oder eine Niederlassung unterhalten und eine Courtage bezahlen. Der Vermittler hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen. Ein Versicherungsunternehmen hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals am Vermittler.

**VIDA Versicherungs- und Finanzdienst AG**, Thalkirchner Str. 4, 80337 München, HRB171/266

Tel.: 0 89/ 18 90 44- 0; Fax: 0 89/ 18 90 44- 10, [verwaltung@vida-finanz.de](mailto:verwaltung@vida-finanz.de)

[www.vida-finanz.de](http://www.vida-finanz.de)