

Kontaktinformationen:

Name der Organisation
(vollständiger rechtlicher Name)

Handelsname der Organisation
(falls unterschiedlich)

Eingetragene Adresse

Handelsregisternummer

Ansprechpartner

Telefonnummer(n) Büro:

Faxnummer

E-Mail-Adresse(n)

Unternehmensinformationen:

Was sind Ihre Erwartungen bzgl. Neugeschäftsprämien über die nächsten 12 Monate?

Individualgeschäft (EUR)

Gruppengeschäft (EUR)

Gründungsdatum Ihrer Firma

Bitte machen sie Angaben mit welchen anderen Unternehmen Sie zusammenarbeiten.

Hat Ihre Firma eine Berufshaftpflichtversicherung?

Ja Nein

Wenn ja, welche:

Name des Versicherers

Deckungssumme

Gültig von bis

Bitte fügen Sie den Nachweis Ihrer Berufshaftpflichtversicherung (Kopie der Versicherungsbescheinigung) dem Antrag bei.

Bitte machen Sie Angaben zur Internetseite der Aufsichtsbehörde Ihres Versicherers (Unternehmenssitz) und zur Internetseite des Versicherers.

Internetseite der Versicherungsaufsichtsbehörde

Internetseite Ihres Unternehmens

Angaben zur Provisionszahlung:

Name der Bank

Adresse

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

IBAN Nummer

Swift/BIC Code

Bitte fügen Sie einen Nachweis Ihrer Geschäftskontoverbindung dem Antrag bei (formlose Bestätigung des Geschäftskontos von Ihrer Bank).

Sprache der Provisionszahlungsliste ist: Englisch Deutsch Französisch
via Email Post

Geschäftsführende(r) Direktor(en)/ Partner

Bitte geben Sie den vollständigen Namen, Anschrift und Position im Unternehmen oder der Firma aller Geschäftsführen den Direktoren/ Partner an.

Titel

Vorname

Nachname

Position im Unternehmen/ in der Firma

Privatadresse

Postleitzahl

Bitte folgende Nachweise vom bevollmächtigten Geschäftsführer/in/Partner/in dem Antrag beifügen:

1) e des Personalausweises Vor-und-Rückseite

2) Strafregisterauszug/ polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als 3 Monate)

Erklärung

Die in diesem Antrag gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit und sind vollständig nach meinem besten Wissen und Gewissen.

Unterschrift und Datum

Name