

**SICONmusic  
Instrumentenversicherung  
für die Mitglieder des Bayerischen Landesjugendorchesters**

**Allgemeine Angaben**

Anrede:       Herr  Frau  
 Vorname      \_\_\_\_\_ Nationalität       deutsch oder \_\_\_\_\_  
 Nachname     \_\_\_\_\_ Telefon            \_\_\_\_\_  
 Straße        \_\_\_\_\_ Handy              \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort      \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ E-Mail             \_\_\_\_\_

**Zu versichernde Instrumente**

Pos.:	Instrumentenart	Hersteller/Baujahr	Wert	Beitragssatz	Beitrag netto
1					
2					
3					
4					
5					
				Jahresbeitrag netto	
				+19% Versicherungssteuer	
				<b>Jahresbeitrag brutto</b>	

Versicherungswert:       Zeitwert       Neuwert

**Bankverbindung:**

- SEPA Lastschriftmandat (anbei)
- nein, Rechnung (Mindestbeitrag erhöht sich auf 70,-EUR zzgl. VSt.)

**Beginn der Versicherung:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift des Versicherungsnehmers

**SICONmusic Sonderkonditionen für die Mitglieder  
des Bayerischen Landesjugendorchesters**

Instrumentenart	Beitragsatz netto	Mindestbeitrag je Vertrag
alle Instrumente bis zu einem Wert von 15.000 EUR	0,70%	45,00 EUR netto
<b>Ausnahmen:</b>		
Flöten, Oboen, Fagotte und Klarinetten ab einem Wert von 10.000 EUR	0,50%	45,00 EUR netto
<b>Geigen, Bratschen und Celli ab einem Wert von 15.000 EUR</b>	<b>Individuelle Berechnung, bitte SICON anrufen (siehe unten)</b>	<b>Individuelle Berechnung, bitte SICON anrufen (siehe unten)</b>
Klaviere <u>ohne</u> Transporte	0,35%	45,00 EUR netto
Klaviere <u>inkl.</u> Transporte	1,90%	45,00 EUR netto

**Besitzen Sie ein Streichinstrument mit einem Wert über 15.000 EUR, so rufen Sie uns bitte an.** Ab diesem Wert berechnen wir die Beiträge individuell.

SICON Versicherungsmakler GmbH  
Kurt Muß, Bernd Hoetter, Thomas Muß  
Tel.: 089-697 976 91  
Email: [info@sicon.de](mailto:info@sicon.de)

## SEPA-Lastschriftmandat

### Versicherer:

Mannheimer Versicherung AG  
Augustaanlage 66  
68165 Mannheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000023309  
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

### Versicherungsnehmer(in) / Zahler(in)

Vor- und Zuname  
Versicherungsnehmer(in) \_\_\_\_\_  
Straße / Haus-Nr. \_\_\_\_\_  
Land / PLZ / Ort \_\_\_\_\_

### SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

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

Der erste SEPA-Lastschritteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

**Kreditinstitut** \_\_\_\_\_

**IBAN** \_\_\_\_\_

**Ort, Datum** \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Versicherungsnehmers**

## **Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme / Werbung**

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunftsteilen können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen.

Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherungen) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen.

Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**. Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können.

**Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie mit Geschäftspartnerliste.**

### **Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten**

Sie willigen ein, dass wir Daten - auch Gesundheitsdaten\* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren.

Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversichereranfrage durchführt.

### **Einwilligung zur Speicherung von Daten**

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

### **Einwilligung zur Weitergabe von Daten**

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten\* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Eine Übersicht potenzieller Empfänger können Sie der Geschäftspartnerübersicht entnehmen. Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich auch Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden.

Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden.

Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe-/Lebenspartner\*, Kind(ern)\*, Eltern\* und mitversicherten Personen\* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

### **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten**

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.

### **Einwilligung zur Kontaktaufnahme / Werbung**

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

[ ] Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zu Werbezwecken telefonisch, elektronisch (z.B. Fax, Email, SMS, Messenger) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren, dies gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses (z.B. zur Kundenrückgewinnung).

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> Datum, Unterschrift (auch mitversicherter Personen, Beitragszahler, usw.)
-------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

\* Die Einwilligung zu den mit Sternchen (\*) gekennzeichneten Sätzen ist -mit Ausnahme von Gesundheitsdaten bei der Vermittlung von Personenversicherungen- nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden.