

# ANTRAG AUF PRIVAT-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG / UNFALLVERSICHERUNG

für ausländische Wissenschaftler/innen (Forschungsstipendiaten u. Preisträger/innen)

Mit jeder der beantragten Versicherungen wird ein rechtlich selbständiger Versicherungsvertrag begründet.

## Privat-Haftpflichtversicherung

Wenn Sie anderen einen Schaden zufügen - sei es aus Unvorsichtigkeit, Leichtsinn oder Vergesslichkeit -, so sind Sie nach dem Gesetz zum Schadenersatz verpflichtet, und zwar in unbegrenzter Höhe. Eine Haftpflichtversicherung schützt Sie vor den finanziellen Folgen. Sie prüft, ob und in welcher Höhe ein Anspruch auf Schadenersatz besteht, wehrt unberechtigte Ansprüche ab und leistet Schadenersatz bei berechtigten Ansprüchen.

Wir bieten Ihnen die Privat-Haftpflichtversicherung mit folgenden Deckungssummen an:

10.000.000 EUR	pauschal für Personen-/Sach-/Vermögensschäden
1.000.000 EUR	für Mietsachschäden
30.000 EUR	für Schlüsselschäden

## Unfallversicherung

Bei Unfällen in Ausübung einer beruflichen Tätigkeit unter gefahrerhöhenden Umständen ermäßigen sich die Versicherungssummen auf die Hälfte.

Wir bieten Ihnen die Unfallversicherung mit folgenden Deckungssummen an:

50.000 EUR	für Invalidität (Grundsumme)
150.000 EUR	bei Vollinvalidität (300%ige Progression)
10.000 EUR	Tod durch Unfall
20 EUR	Unfall-Krankenhaustagegeld mit Genesungsgeld
5.000 EUR	für Serviceleistungen (Rettungsmaßnahmen, Überführungskosten)
1.000 EUR	für Kurkostenbeihilfe

Versicherungsbeginn (Tag/Monat/Jahr): \_\_\_\_\_ Versicherungsdauer: \_\_\_\_\_ Monate

Name Ihrer Forschungseinrichtung: \_\_\_\_\_

Ich beantrage:

<b>A.) Haftpflichtversicherung</b>	<b>Monatsprämie</b>
<input type="checkbox"/> als Einzelversicherung	4,90 EUR (inkl. 19% Versicherungssteuer)
<input type="checkbox"/> als Familienversicherung	6,40 EUR (inkl. 19% Versicherungssteuer) für die gesamte Familie

<b>B.)</b>	<b>Monatsprämie</b>
<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	5,95 EUR (inkl. 19% Versicherungssteuer) <b>pro Person</b>

### Angaben zum Gesundheitszustand

Bestehen oder bestanden bei der zu versichernden Person Erkrankungen, Gebrechen oder Unfallverletzungen? (Erkrankungen/Gebrechen sind z.B.: Herz-, Gehirn-, Wirbelsäulen-, Nierenerkrankungen, Zucker, epileptische oder Schlaganfälle, Schwerhörigkeit, Kurzsichtigkeit, Lähmung, Verstümmelung von Gliedmaßen, Gelenkversteifungen).

Ggf. gesondertes Blatt beifügen  nein  ja, und zwar (Art der Erkrankung bzw. Verletzungen/ Folgen/ Behandlungsdaten/ Namen und Anschriften von Ärzten, Krankenhäusern u.ä.)

für folgende Personen:

Name, Vorname Nationalität	Geburtsdatum	Postanschrift	E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

## SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende SEPA-Basislastschriften

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger: HanseMerkur Geschäftsstelle Daniel Weist, Neuenhöfer Allee 49, 50935 Köln  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00001856897

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Geschäftsstelle Daniel Weist zugunsten der im Antrag genannten HanseMerkur Versicherungsgesellschaften Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von der HanseMerkur Geschäftsstelle Daniel Weist auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis : Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname Beitragszahler*in/Kontoinhaber*in
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Wohnort
IBAN
BIC
Zahlungsdienstleister/Name der Bank
Ort, Datum, Unterschrift