

Carl Rieck GmbH – Carl-Zeiss-Straße 10/4 – 63322 Rödermark

Julie Kasapi
Jahnstraße 12
D-28816 Stuhr

Rechnungswesen

Telefon
+49 (0)6074.69665.0

E-Mail
rechnungswesen@carlrieck.de

19. Dezember 2023

Sie werden betreut von: A. Schröder Versicherungsmakler GmbH
Leester Straße 39, 28844 Weyhe
Telefon: 0421 64913.0

PRÄMIENRECHNUNG

Rechnungsnummer: 2023/000378997 / PL-PSC806669554/00 (Bitte bei Zahlungen angeben)

Versicherungsnehmer: Julie Kasapi Jahnstraße 12 28816 Stuhr		Versicherung für Dienstleistungsunternehmen Vermögensschaden-Haftpflicht,
Versicherungsschein-Nr.: PL-PSC806669554/00 (Bitte bei Schriftwechsel angeben)		
Ablauf des Vertrages: 01.01.2025		Versicherer: Hiscox S.A. Niederlassung für Deutschland
Die Prämie für den Zeitraum vom 01.01.2024 - 01.01.2025 lautet:		
Nettoprämie (inkl. 0 % Ratenzahlungszuschlag)	Versicherungssteuer (19 %)	Gesamtprämie
340,00 €	64,60 €	404,60 €
Wir sind vom o. a. Versicherer bevollmächtigt das Beitragsinkasso durchzuführen!		

Bitte überweisen Sie die Prämie auf unser Konto bei der Commerzbank Hamburg
IBAN: DE32 2004 0000 0621 9471 00 • BIC: COBADEFFXXX

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines zu zahlen.
Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

Die ausgewiesenen Prämien sind nach § 4 Nr. 10 und 11 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Carl Rieck GmbH
Hiscox S.A. Niederlassung für Deutschland

USt-IDNr.: **DE232878276**
USt-IDNr.: **DE320201626**

Gläubiger-IDNr.: **DE33ZZZ00000570414**
Versicherungssteuernr.: **802/V20000024429**

Carl Rieck GmbH – Carl-Zeiss-Straße 10/4 – 63322 Rödermark

Julie Kasapi
Jahnstraße 12
D-28816 Stuhr

Telefon
+49 (0)6074.696650

E-Mail
hiscox@carlrieck.de

19. Dezember 2023

Sie werden betreut von: A. Schröder Versicherungsmakler GmbH
Leester Straße 39, 28844 Weyhe
Telefon: 0421 64913.0

Vertragsverlängerung Julie Kasapi

Sehr geehrte Frau Kasapi,

wir freuen uns, dass wir Sie für ein weiteres Jahr zu unseren Kunden zählen dürfen.

Gemäß den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen erfolgt jeweils zur Hauptfälligkeit eines Versicherungsvertrages die Überprüfung des Versicherungsschutzes und des Prämiensatzes.

Den **beigefügten Prämienregulierungsbogen** senden Sie bitte an uns zurück.

Hinweis:

Bitte beachten Sie den auf Ihrem Versicherungsschein unter "Beitragsberechnung" vereinbarten Mindestbeitrag, der auch bei einem starken Umsatzrückgang nicht unterschritten wird.

Bitte beachten Sie, dass mit der Verlängerung **nicht automatisch** eine neue Police ausgestellt wird. Ihre bisherigen Versicherungsdokumente behalten weiterhin Ihre Gültigkeit.

Wir bedanken uns für Ihre Bemühungen.

Freundliche Grüße

Carl Rieck GmbH
in Vollmacht für Hiscox SA -Niederlassung für Deutschland-.



**Haftpflichtversicherung
Versicherungsbestätigung**

**Liability Insurance
Certificate of Insurance**

Versicherungsnehmer(in) Julie Kasapi Jahnstraße 12 D-28816 Stuhr	Policyholder Julie Kasapi Jahnstraße 12 D-28816 Stuhr
Versicherungsscheinnummer PL-PSC806669554/00	Policy Number PL-PSC806669554/00
Versichertes Risiko Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Dienstleister	Insured Risk Errors and Omissions Insurance for service providers
Versicherungssumme 500.000,00 € für Vermögensschäden	Sum insurance 500.000,00 € for financial losses
Maximierung 3-fach je Versicherungsjahr	Aggregate Limit 3-times aggregated per year
Versicherungsperiode 01.01.2024 bis 01.01.2025	Period of Insurance 01.01.2024 to 01.01.2025
Versicherungsbedingungen Allgemeine Regelungen 01.2019, Professions by Hiscox 02.2019 Besondere Deckungsvereinbarungen	Insurance Terms and Conditions Allgemeine Regelungen 01.2019, Professions by Hiscox 02.2019 Besondere Deckungsvereinbarungen
Schadenmeldung an HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München Telefon: +49 (0)89 545801 300 Telefax: +49 (0)89 545801 399 Schaden-Hotline: 07000 SCHADEN (070007242336)	Claims Information to HISCOX, Arnulfstraße 31, D-80636 München Phone: +49 (0)89 545801 300 Facsimile: +49 (0)89 545801 399 Claims-Hotline: 07000 SCHADEN (070007242336)
Haftungsausschluss Rechtsverbindlich ist ausschließlich der deutsche Vertrag.	Disclaimer Only the German policy wording is legally binding.
Versicherer HISCOX SA Niederlassung für Deutschland Hauptbevollmächtigter: Markus Niederreiner  München, 19.12.2023	Insurer HISCOX SA Subsidiary for Germany General Representative: Markus Niederreiner  Munich, 19.12.2023

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter
Markus Niederreiner

Adresse

Amtsgericht

Arnulfstraße 31
80636 München
Deutschland
München HRB 238125

T +49 (0)89 54 58 01 100
E hiscox.info@hiscox.de
www.hiscox.de

Hiscox SA ist eine in Luxemburg zugelassene Versicherungsgesellschaft, die der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA) unterliegt. Hiscox SA ist im Registre du Commerce et des Sociétés (Handelsregister) des Großherzogtums Luxemburg unter der Nummer B217018 eingetragen. Ladungsfähige Anschrift des Hauptsitzes der Hiscox SA: 35 F Avenue John F. Kennedy, L-1855 Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg. Mitglieder des Verwaltungsrats: Joanne Riddick Musselle (Vorsitzende), Robert Thomas Dietrich, Thomas Horgen Huerlimann, Victor Hendrik van der Kwast, Andrea Schmid.

Bitte zurück an: hiscox@carlriech.de / oder Ihren Makler ODER an Faxnummer: +49 (0) 6074 – 69665 11
 Betreuender Vermittler A. Schröder Versicherungsmakler GmbH

Versicherungsnehmer Julie Kasapi

Versicherungsschein-Nr. PL-PSC806669554/00

Website _____

I. UNTERNEHMENSKENNZAHLEN

Hinweis: Ihre Angaben dienen der Beitragsregulierung

Bei Konzernen bitten wir um die Überlassung der konsolidierten Kennzahlen.	Letztes Geschäftsjahr (Basis für die Beitragsregulierung)	Schätzung jetziges Geschäftsjahr (Sofern Ihnen das möglich ist)
Umsatz gesamt	€	€
davon Umsätze EU, EWR	€	€
davon Umsätze in den USA/Kanada	€	€
davon Umsätze im Rest der Welt	€	€

II. FRAGEN ZUM RISIKO

Hinweis: Ihre Angaben dienen dem Risikoabgleich.

1. MITZUVERSICHERNDE GESELLSCHAFTEN

Gibt es neu hinzugekommene mitzuversichernde Gesellschaften außerhalb EWR / UK, für die ein Einschluss in den Versicherungsschutz geprüft werden soll? ☐ Ja ☐ Nein

Falls **Ja**, geben Sie uns Details (Name, Anschrift, Umsatz, Vorschäden der letzten 5 Jahre) bitte separat an.

2. TÄTIGKEIT

Hat sich Ihre Tätigkeits- oder Umsatzaufteilung verändert? ☐ Ja ☐ Nein

Falls **Ja**, informieren Sie uns bitte in nachstehendem Freifeld über die neuen Tätigkeitsgebiete. Wenn nein, bitte mit Ziffer III. fortfahren.

Tätigkeiten im Beratungs- oder Dienstleistungsbereich (bitte ggf. auf einem separaten Beiblatt beschreiben):

Sie erbringen jedoch keine Dienstleistungen in folgenden Bereichen: ☐ Trifft zu ☐ Trifft nicht zu

- Fonds-Verwaltung oder Fonds-Management
- Finanzdienstleistung (z.B. Versicherungs- oder Fondsvermittlung)
- Projektsteuerung oder Projektmanagement von Bau- oder Ingenieurprojekten
- Umweltberatung im Bereich Abfall und Entsorgung
- Rechts- und Steuerberatung, Insolvenzverwaltung

Für Änderungen bei Hausverwaltern und WEG-Beiräten, die nach Einheiten kalkuliert wurden, bitte die nachfolgende Tabelle verwenden:

Anzahl der verwalteten Wohneinheiten / tätigen WEG-Beiräte _____

Anzahl der Gewerbeeinheiten bis 200m² _____

Anzahl der Gewerbeeinheiten bis 500m² _____

(Gesamt-) Gewerbefläche in m² aller Gewerbeeinheiten > 500m² _____

Courtageeinnahme als Immobilienmakler (sofern mitversichert) _____