

Antrag für FOTO • ASSEKURANZ - Versicherungsschutz für Fotoapparate, Videokameras und Zubehör

Antragsteller/in

Anrede	<input type="radio"/> Firma <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Strasse, Hausnummer	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
Postleitzahl, Ort	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>
		Beruf	<input type="text"/>

Versicherte Gegenstände wie Fotoapparate und Videokameras, Objektive, Laptops und Zubehör (bitte einzeln auflisten und Kopien der Kaufbelege beifügen):

Gegenstand	Hersteller	Typbezeichnung	Serien-Nr.	Neuwert (VS) EUR

Gesamtversicherungssumme (EUR) Benutzen Sie die Geräte gewerblich? Ja Nein

Vorversicherung

Versicherer	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Versicherungsnehmer	Zeitpunkt	<input type="text"/>
Versicherungs-Nr	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Versicherer	Höhe (EUR)	<input type="text"/>

Gekündigt durch

Vorschäden

Gewünschte Prämie und Selbstbeteiligung

- 2,75 % der Versicherungssumme (Selbstbeteiligung je Schadenfall: EUR 50,00)
- 2,0 % der Versicherungssumme (Selbstbeteiligung je Schadenfall: EUR 250,00)
- Mitversicherung von Mietgeräten auf erstes Risiko**
(Prämie: EUR 125,00 für EUR 5.000,00 Versicherungssumme)

Vertragsbeginn

Frühestens Eingang bei P&P Pergande & Pöthe GmbH.

Dauer: 1 Jahr mit jährlicher Verlängerung, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer Seite schriftlich gekündigt wird.

Zahlungsweise

- jährlich halbjährlich vierteljährlich

Beitrag laut Zahlweise (EUR)

Ratenzahlungszuschläge: 3% halbjährlich (effektiv 3,0225 %),
5% vierteljährlich (effektiv 5,0945 %). Unterjährliche Zahlungsweise
ist nur möglich, bei einer Mindestrate von EUR 50,00

(Alle zuvor genannten Beiträge gelten zuzüglich Ratenzahlungszuschlag und Versicherungssteuer.)

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZZ00000127679
Ich/Wir ermächtigen die Firma P&P Pergande & Pöthe GmbH regelmäßig Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der P&P Pergande & Pöthe GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen beginnend mit dem Belastungsdatum bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Beitrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/in: IBAN:

BIC: Name des Kreditinstituts:

Ort: Unterschrift des Kontoinhabers/in:
(falls abweichend)

Datum: Unterschrift des Antragstellers/in:

Der/die Antragsteller/in wünscht ausdrücklich eine FOTO-ASSEKURANZ und verzichtet auf eine Dokumentation, bzw. insbesondere auf eine weitergehende Beratung zu anderen Versicherungen. **Bitte senden Sie den Antrag an:**

P & P Pergande & Pöthe GmbH, Schloßstraße 2-6, 22041 Hamburg, Telefax 040 / 68 28 69-50, e-mail: kontakt@pundpgmbh.de