

## Antrag für **DIVE** • **AS**sekuranz Pauschal Versicherungsschutz für Tauchgeräte und Zubehör bis € 6.000,-- Gesamtwert

### 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"/>

### Produktwahl:

<input type="radio"/> <b>DIVE 3000</b>	<input type="radio"/> <b>DIVE 6000</b>
Pauschale Versicherungssumme € 3.000,- für Ihr Tauchequipment	Pauschale Versicherungssumme € 6.000,- für Ihr Tauchequipment

### Selbstbeteiligung:

€ 50,-	€ 50,-
--------	--------

### Jahresprämie:

€ 75,- zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer	€ 150,- zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
--	---

### Halbjahresprämie:

€ 38,63 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer	€ 77,25 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
---	---

### Vierteljahresprämie:

Zahlungsart nicht möglich.	€ 39,38 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
----------------------------	---

### Vorversicherung

Versicherer	<input type="text"/>
Versicherungs-Nr	<input type="text"/>

### Gekündigt durch

<input type="radio"/> Versicherungsnehmer
<input type="radio"/> Versicherer

### Vorschäden

Zeitpunkt	<input type="text"/>
Höhe (EUR)	<input type="text"/>

### 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

<input type="radio"/> jährlich	<input type="radio"/> halbjährlich	<input type="radio"/> vierteljährlich
(nur bei DIVE 6000)		

Beitrag laut Zahlweise (EUR)	<input type="text"/>
(Alle zuvor genannten Beiträge gelten zuzüglich 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:	<input type="text"/>	IBAN:	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>	Name des Kreditinstituts:	<input type="text"/>
Ort:	<input type="text"/>	Unterschrift des Kontoinhabers/in:	<input type="text"/>
		(falls abweichend)	

Datum:	<input type="text"/>	Unterschrift des Antragstellers/in:	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------------------------------------	----------------------

Der/die Antragsteller/in wünscht ausdrücklich eine DIVE-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

Auf Empfehlung von	<input type="text"/>
--------------------	----------------------