

## Antrag für FOTO • ASsekuranz - Berufshaftpflichtversicherung für Fotografen

### Antragsteller/in

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

### Vorversicherung

Versicherer

Versicherungs-Nr

### Gekündigt durch

Versicherungsnehmer

Versicherer

### Vorschäden

Zeitpunkt

Höhe (€)

### Berufshaftpflichtversicherung

Deckungssumme € 5.000.000,00 pauschal für Personen- und Sachschäden

Beitragsberechnung jährlich	Nettoprämie je Anzahl	Anzahl	Nettobeitrag
Antragsteller als Fotograf/in bzw. Kameramann/-frau (ein/e Assistent/in ist beitragsfrei mitversichert)	€ 120,-	1	€ 120,-
Weiterer Fotograf/in bzw. Kameramann/-frau	€ 80,-		
Weitere Assistenten / Praktikanten	€ 40,-		
Mitarbeiter/in im Büro	€ 15,-		
Vermögensschäden aus der Verletzung von Persönlichkeits-, Urheber-, Marken- bzw. Namensrechten	€ 55,-		
Privathaftpflicht für den Antragsteller und Familie	€ 60,-		

### Zahlungsweise

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

Ratenzahlungszuschläge:  
3% halbjährlich (effektiv 3,0225 %), 5% vierteljährlich (effektiv 5,0945 %)  
Unterjährige Zahlungsweise ist nur möglich, bei einer Mindestrate von € 25,00

Nettobeitrag:

zuzüglich 19% Versicherungssteuer:

Bruttobeitrag:

### 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.

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZ00000023309  
Ich/Wir ermächtigen die Mannheimer Versicherung AG regelmäßig Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG 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 Berufshaftpflichtversicherung und verzichtet auf eine Dokumentation, bzw. insbesondere auf eine weitergehende Beratung zu anderen Versicherungen. **Bitte senden Sie den Antrag an:**