

## Antrag für **BIKE • ASSekuranz Sofortschutz**

### 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"/>
ADFC Mitgliedsnummer	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>

### Zu versicherndes Fahrrad (unbedingt angeben):

Hersteller	<input type="text"/>
Typ	<input type="text"/>
Rahmennummer	<input type="text"/>
Codierungsnummer (falls vorhanden)	<input type="text"/>

### Benötigte Unterlagen:

Reichen Sie bitte die Kopie der Anschaffungsrechnung sowie separater Zubehör-Rechnungen ein. Sollten das Anschaffungsdatum länger als drei Monate zurückliegen, benötigen wir zusätzlich ein aktuelles Foto.

Versicherungswert (Summe aller Werte für Fahrrad, Schloss und Zubehör) in EUR:   
(Rabatte und Nachlässe dürfen nicht abgezogen werden)

### 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 %). Unterjährige Zahlungsweise ist nur bei nur einer Mindestrate von EUR 35,00 möglich

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

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummern: P&P Pergande & Pöthe GmbH - DE83ZZZ00000127679, Provinzial - DE55ZZZ00000107619

Ich/Wir ermächtigen die Firma P&P Pergande & Pöthe GmbH oder den jeweiligen Versicherer 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 oder von dem jeweiligen Versicherer 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: (falls abweichend)	<input type="text"/>

Datum:  Unterschrift des Antragstellers/in:

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