

## Antrag für **PRIVAT** • **AS**sekuranz - Haftpflichtversicherung

### 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"/>

<b>Vorversicherung</b>	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<b>Gekündigt durch</b>	<b>Vorschäden/Anzahl:</b>	<input type="text"/>
Versicherer	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Versicherungsnehmer	Zeitpunkt	<input type="text"/>
Versicherungs-Nr	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Versicherer, per <input type="text"/>	Höhe (EUR)	<input type="text"/>
		(Datum)		

### Haftpflichtversicherung

**Privat-Haftpflichtversicherung**  
Versicherungssumme EUR 20.000.000,00 pauschal für Personen- und Sachschäden

1-Personen  2-Personen  Mehrpersonenhaushalt

Beamter / öffentlicher Dienst

**Tierhalter-Haftpflichtversicherung**  
Versicherungssumme EUR 20.000.000,00 pauschal für Personen- und Sachschäden

<input type="checkbox"/> <b>Pferde</b>	<input type="checkbox"/> <b>Hunde</b>
Anzahl <input type="text"/>	Anzahl <input type="text"/>
Stockmaß <input type="text"/>	Rasse <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

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich

Beitrag laut Zahlweise (EUR)

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

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

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummer: AXA - DE23G010000066097  
Ich/Wir ermächtigen die AXA regelmäßig Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser  
Kreditinstitut an, die von der AXA 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 Privat- oder Tierhalterhaftpflichtversicherung und verzichtet auf eine Dokumentation, bzw. insbesondere auf  
eine weitergehende Beratung zu anderen Versicherungen. **Bitte senden Sie den Antrag an:**