P&P
PERGANDE & PÖTHE GMBH
Versicherungsmakler • Wirtschaftsberatung

Schloßstraße 2-6 • 22041 Hamburg • Tel.: 040/68 28 69-0 • Fax 040/68 28 69-50 • e-mail: kontakt@pundpgmbh.de

Antrag für FOTO •*ASSekuranz* - Versicherungsschutz für Fotoapparate, Videokameras und Zubehör

Antragsteller/in

Anrede ◯ Firma ◯ Herr ◯ Frau

Name, Vorname

Strasse, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Telefon

Telefax

E-Mail

Beruf

Versicherte Gegenstände wie Fotoapparate und Videokameras, Objektive, Laptops und Zubehör (bitte einzeln aufführen):
- Bitte nicht vergessen, Kopien der Kaufbelege beizufügen -

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

Gesamtversicherungssumme (EUR)

Benutzen Sie die Geräte gewerblich? ◯ Ja ◯ Nein

Vorversicherung

Versicherer

Versicherungs-Nr

Gekündigt durch

◯ Versicherungsnehmer

◯ Versicherer

Vorschäden

Zeitpunkt

Höhe (EUR)

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 (Zahlung per Rechnung nicht möglich)

◯ jährlich ◯ halbjährlich ◯ vierteljährlich

Ratenzahlungszuschläge: 3% halbjährlich (effektiv 3,0225 %),
5% vierteljährlich (effektiv 5,0945 %). Mindestprämie EUR 50,00 im Jahr

Beitrag laut Zahlweise (EUR)

(Alle zuvor genannten Beiträge gelten zuzüglich Ratenzahlungs-zuschlag 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

Auf Empfehlung von