

Antrag für **PRIVAT** • **AS**sekuranz - Unfallversicherung

Antragsteller/in

Anrede Firma Herr Frau Geburtsdatum
Name, Vorname Beruf
Strasse, Hausnummer Telefon
Postleitzahl, Ort E-Mail

Versicherte Person

Vorname, Name Beruf
 Summenkombination 1
 Summenkombination 2 Geburtsdatum

Versicherte Person

Vorname, Name Beruf
 Summenkombination 1
 Summenkombination 2 Geburtsdatum

Versicherte Person

Vorname, Name Beruf
 Summenkombination 1
 Summenkombination 2 Geburtsdatum

Versicherte Person

Vorname, Name Beruf
 Summenkombination 1
 Summenkombination 2 Geburtsdatum

Vertragsbeginn

Frühestens Eingang bei P&P Pergande & Pöthe GmbH.

Ablauf des Vertrages ist immer der 01.01. eines jeden Jahres. Die Vertragsdauer beträgt mindestens 1 Jahr mit jährlicher Verlängerung, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer Seite schriftlich gekündigt wird.

Zahlungsweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich

Ratenzahlungszuschläge: 3% halbjährlich (effektiv 3,0225 %),
5% vierteljährlich (effektiv 5,0945 %). Unterjährliche Zahlungsweise
ist nur möglich, bei einer Mindestrate von EUR 50,00

Beitrag laut Zahlweise (EUR)

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

Mandat für wiederkehrende Zahlungen • Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt • Gläubiger-Identifikationsnummer: DE83ZZ00000127679

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 Unfallversicherung und verzichtet auf eine Dokumentation, bzw. insbesondere auf eine weitergehende

Beratung zu anderen Versicherungen. **Bitte senden Sie den Antrag an:**