

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

Änderungsantrag zur **DIVE • AS**sekuranz Individual Nr.

Versicherungsschutz für Tauchgeräte und Zubehör ab € 6.000,-- Gesamtwert

Änderung der Adressdaten

Anrede Firma Herr Frau

Name, Vorname

Telefon

Strasse, Hausnummer

Telefax

Postleitzahl, Ort

E-Mail

Neue Gegenstände (bitte einzeln auflisten und Kopien der Kaufbelege beifügen):

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

Gesamtversicherungssumme (EUR)

Auszuschließende Gegenstände

Pos.Nr	Gegenstand	Wert

Pos.Nr	Gegenstand	Wert

Gesamtversicherungssumme (EUR)

Änderung der Prämie und Selbstbeteiligung

2,5 % der Versicherungssumme (Selbstbeteiligung je Schadenfall: EUR 50,00)

2,0 % der Versicherungssumme (Selbstbeteiligung je Schadenfall: EUR 250,00)

Änderung der Zahlweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich

Mindestbeitrag je Fälligkeit € 50,- zuzüglich Versicherungssteuer.

Änderung des SEPA-Mandats (Zahlung per Rechnung nicht möglich)

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)

Änderungsdatum

Frühestens Eingang bei P&P Pergande & Pöthe GmbH.

Durch eine Änderung des Tarifes oder der Versicherungssumme kann es zu einer Nacherhebung oder zu einer Gutschrift kommen.
Bisher gezahlte Beiträge werden dabei berücksichtigt und entsprechend verrechnet.

Datum: Unterschrift des Antragstellers/in:

Der/die Antragsteller/in wünscht ausdrücklich eine DIVE-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