

Änderungsantrag zur **DIVE • ASSekuranz** Pauschal Nr.
Versicherungsschutz für Tauchgeräte und Zubehör bis € 6.000,-- Gesamtwert

Änderung der Adressdaten

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

Änderung Produkt

DIVE 3000

Pauschale Versicherungssumme: € 3.000,-
Selbstbeteiligung: € 50,-
Jahresprämie: € 75,- zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
Halbjahresprämie: € 38,63 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer

DIVE 6000

Pauschale Versicherungssumme: € 6.000,-
Selbstbeteiligung: € 50,-
Jahresprämie: € 150,- zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
Halbjahresprämie: € 77,25 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer
Vierteljahresprämie: € 39,38 zzgl. gesetzliche Versicherungssteuer

Änderung der Zahlweise

jährlich halbjährlich vierteljährlich Beitrag laut Zahlweise (EUR)
(nur bei DIVE 6000) (Alle zuvor genannten Beiträge gelten 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