

Business Makler Service

Kriststr. 34, 86316 Friedberg/Bayern
Versicherungsantrag (Deckungsauftrag AXA)

Tel.: 0821 / 25 919 0
Fax: 0821 / 25 919 50

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Eheleute/Paar	_____ . _____ . 200__
			Versicherungsbeginn
Name _____		Vorname _____	Geburtsdatum _____
Straße _____		Nr. _____	Postleitzahl _____
			Wohnort _____
Telefon, Mobil _____		Berufliche Tätigkeit, Branche _____	

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungssumme 10 Mio EUR

- Familie / Paar 58,10 EUR
Name des/r Lebensgefährten/in: _____
- Single 49,26 EUR

Zuwählbare Bausteine:

Berufshaftpflicht für

- Angestellte(r) im ÖD, Beamter/in, Lehrer(in) 15,07 EUR
Raumpfleger(in) 15,07 EUR
Kindergärtner(in) 15,07 EUR

Vermieterrisiko

- | | Anzahl | |
|---------------------------------|--------|------------------------------------|
| Je Eigentumswohnung | ____ | <input type="checkbox"/> 16,49 EUR |
| Je Raum zu gewerblichen Zwecken | ____ | <input type="checkbox"/> 6,75 EUR |
| Je Garage | ____ | <input type="checkbox"/> 6,75 EUR |

- Zuschlag für Jahresverträge 10% + _____ EUR
 Beamter/in 10% Nachlass - _____ EUR
 25% Nachlass bei 150 EUR Selbstbeteiligung je Schadensfall - _____ EUR

Summe (inkl. 19% Versicherungssteuer): _____ **EUR**

Vorversicherer: ja nein

gekündigt durch Versicherungsnehmer
 Gesellschaft

Gesellschaft _____

Vers.-Schein-Nr. _____

Zahlweise:

- jährlich ½jährlich (3% Zuschlag)
 ¼jährlich (5% Zuschlag) monatlich (5% Zuschlag)

Hiermit wird (bis auf Widerruf) eine
Einzugsermächtigung erteilt.

Kontonummer _____

BLZ _____

Institut _____

Bei abweichendem Kontoinhaber: Name, Unterschrift _____

Zahlung per Rechnung
(nur bei jährlicher Zahlweise möglich)

Es gilt eine Laufzeit 5 Jahren. Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht bis spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird. Alle Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. 19% Versicherungssteuer (Der Steueranteil wurde im Online-Angebot explizit ausgewiesen.)

Von den Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für Haftpflichtversicherungen sowie allen weiteren Vertragsinformationen, welche über die Internetseite <http://phv.dto.v.de> direkt abrufbar sind, habe ich ausreichend Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Ort / Datum _____

Unterschrift Antragsteller(in) _____

Orga-Nr.: 80/48/00/2118