

Antrag

Privat-Haftpflichtversicherung für Senioren

ANTRAGSTELLER: Name: _____ Vorname: _____
 Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
 Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____
 E-Mail: _____

Versicherungssummen: bitte ankreuzen!	☐ Vario Status	☐ Vario Plus
☐ € 3.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	€ 38,08	€ 57,12
☐ € 10.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	€ 44,03	€ 63,07
☐ € 50.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	€ 53,55	€ 72,59

Alle oben aufgeführten Prämien sind Jahresbeiträge inkl. 19% Versicherungssteuer
 (Bei Nutzung des Online Rechners können Sie einzelne Vario Bausteine abwählen.)

Name des Lebensgefährten: Name: _____ Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Versicherungsdauer: 1 Jahr Beginn: _____ frühestens ab Eingang in unserem Hause.
 Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird.

Vorversicherung: Name & Nummer der Vorversicherung: _____
 bitte ergänzen: Hat die Versicherungsgesellschaft gekündigt? ☐ Ja ☐ Nein
 Vorschäden? ☐ Ja ☐ Nein

Anzahl & Höhe der Vorschäden: _____
 Nichtbeantwortung oder Streichung gilt als Verneinung!!!

Der Kunde/die Kundin wünscht ausdrücklich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif. Die Beratung wurde - soweit nicht abweichend dokumentiert - interaktiv und eigenverantwortlich im Onlineverfahren durchgeführt. Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet.

Ich / Wir erteilen hiermit der Fa. Grafschmidt & Team Versicherungsmakler mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung und Verwaltung der beantragten Versicherung(en). Die Firma Grafschmidt & Team Versicherungsmakler ist berechtigt und verpflichtet, die beantragte(n) Versicherung(en), und auch nur diese, zu betreuen und zu verwalten.

Die dem Vertrag zugrunde liegenden aktuellen Bedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Zahlweise : _____ jährlich

Einzugsermächtigung:
 Bank Bankleitzahl Konto - Nr.

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift des Antragstellers

Stand 01.07.2008

DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM  VERSICHERUNGSMAKLER
 AUGUSTE-VIKTORIA-ALLEE 2  134 03 BERLIN

EMAIL
 INFO@GRAFSCHMIDT.COM
 WWW.GRAFSCHMIDT.COM

FOON
 030.4147270

FAK
 030.414727 27