

SKP Versicherungsmakler



Sven Konrad Pöpping Versicherungsmakler - Hohe Geest 218 - 48165 Münster – Tel. +49-(0)251-789000 - Fax 7890050
service@poepping.de - www.ihr-versicherungsmakler.com

Antrag für Pöpping's Fotografenversicherung

Antragsteller/-in Frau Herr Firma

V110110-WH

Vor- & Nachname : _____ Geburtstag: _____

Straße, Hausnummer : _____ Telefon/Fax : _____

PLZ / Ort : _____ e-Mail : _____

Ich beantrage hiermit Pöpping's Fotografenversicherung gemäß den aktuellen Bedingungen AVB-PF-01-2010-GE

Versicherte Gegenstände Bitte fügen Sie von allen aufgeführten Gegenständen eine Kopie der Kaufquittungen/Garantiescheine oder Fotos aller versicherten Gegenstände auf aktueller Tageszeitung auf denen der Gesamtzustand und auch die Serien Nr. zu erkennen ist bei. Falls Ihnen dies nicht sofort möglich ist, können Sie diese auch nachreichen. Zur Schadenabwicklung müssen die Unterlagen aber vorliegen.

lfd. Nr.	Gegenstand	Hersteller	Modellbezeichnung	Neukaufdatum	Serien Nr.	Wert in €
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Falls der Platz hier nicht ausreichen sollte, verwenden Sie bitte ein Beiblatt und fügen dieses unterschrieben dem Antrag bei.

Gesamtversicherungssumme: _____ € Jahresbeitrag : _____ € zzgl. 19% Vers.-steuer

Ich bin vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein - Ich habe den Nettowert Bruttowert angegeben.

Gewünschte Zahlungsweise: jährlich halbjährlich zzgl. 3% Ratenzahlungszuschlag vierteljährlich zzgl. 5% Ratenzahlungszuschlag

Gewünschte Prämie und Selbstbeteiligung (Mindestzahlbeitrag, auch für Teilzahlungen: 50 €)**

3,25 %** der Versicherungssumme (VS) ohne Selbstbeteiligung wenn in den Bedingungen nicht anders geregelt.

2,50 %** der VS mit 100 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.

2,00 %** der VS mit 250 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.

1,60 %** der VS mit 1.000 € Selbstbeteiligung je Schadenfall, wenn in den Bedingungen nicht höher geregelt.

Pauschalversicherungsklausel mit einer Summe von _____ € auf erstes Risiko wird gewünscht (Prämienzuschlag 20%), mindestens müssen 10.000 EUR und mindestens 50% der tatsächlichen Versicherungssumme versichert werden.

** = zzgl. 19% Vers. Steuer

Gewünschter Vertragsbeginn (Versicherungsschutz besteht erst nach schriftlicher Deckungsbestätigung)

_____ . _____ . 20_____

Mindestvertragsdauer 1 Jahr mit jährlicher Verlängerung, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf von einer Seite gekündigt wird.

Vorversicherung

Bestand bereits eine Versicherung für Foto- oder Videoausrüstungen ? Nein Ja

bei _____, Versicherungsschein Nr. _____

von _____ bis _____, es gab _____ Vorschäden in Höhe von insgesamt _____ €

Falls eine Vorversicherung bestand, von wem wurde gekündigt ? Versicherer Versicherungsnehmer

2. Seite Antrag Pöpping's Fotografenversicherung

Berufsfotografen

Arbeiten Sie als Berufsfotograf ? Ja Nein

Falls JA , bitte genaue Tätigkeitsbeschreibung ggfls. auf einem Beiblatt ergänzen:

Gemäß EU- Vermittlerrichtlinie sind wir als Versicherungsmakler dazu verpflichtet Sie umfassend zu beraten. Bitte teilen Sie uns daher mit, ob Ihnen die bisherige Beratung ausgereicht hat oder ob Sie weitere Beratung wünschen. Bitte kreuzen Sie entsprechend eine der folgenden Möglichkeiten an oder teilen Sie uns auf einem gesonderten Blatt etwaige andere Wünsche mit:

- Ich bin ausreichend beraten, ich wünsche über die Fa. SKP Versicherungsmakler NUR den mit diesem Antrag beantragten Versicherungsschutz abzuschließen und verzichte auf weitere Beratung in anderen Versicherungssparten. Mir ist bekannt, dass durch diese Erklärung mein Haftungsanspruch gegen die Fa. SKP Versicherungsmakler stark eingeschränkt wird.
- Ich wünsche weitere Beratung zur beantragten Versicherung. Ich wünsche über die Fa. SKP Versicherungsmakler NUR den mit diesem Antrag beantragten Versicherungsschutz abzuschließen und verzichte auf weitere Beratung in anderen Versicherungssparten. Mir ist bekannt, dass durch diese Erklärung mein Haftungsanspruch gegen die Fa. SKP Versicherungsmakler stark eingeschränkt wird.
- Ich wünsche eine umfassende Beratung auch in anderen Versicherungssparten.

Kundeninformation gem. EU-Vermittlerrichtlinie:

Sven K. Pöpping –Versicherungsmakler- Einzelkaufmann - Steuer Nummer 336-5160-0955
Anschrift: Hohe-Geest 218, D-48165 Münster, Tel. +49-(0)251-789000

Wir sind als Versicherungsmakler tätig. Für unsere Vermittlertätigkeit besteht eine Vermögensschaden Haftpflichtversicherung der Gewerbeordnung.

Wir sind im Versicherungsvermittlerregister unter der Nr. D-XID6-A6G92-74 eingetragen.

Gemeinsame Stelle ist;
Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V. Breite Str. 20, 10178 Berlin, www.vermittlerregister.info
Ruf 0180-5005850 (14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)

Beschwerdestelle ist: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin

Gemäß der EU-Vermittlerrichtlinie vom 22.05.2007 sind wir dazu verpflichtet, Sie darauf hinzuweisen, dass, das diesem Antrag zugrunde liegende Angebot nicht auf einer vollständigen Marktanalyse basiert sondern nur auf unseren eigenen Haustarif der bei der Generali Vers. AG eingedeckt wird. Es besteht die Möglichkeit, dass Sie ähnliche Leistungen auf dem EU-Versicherungsmarkt eventuell auch zu günstigeren Prämien eindecken können.

Einzugsermächtigung (Eine Zahlung per Rechnung ist leider nicht möglich)

Hiermit beauftrage ich die Firma SKP Versicherungsmakler die jeweils fällige Prämie von folgendem Konto abzubuchen:

Kreditinstitut : _____ Konto Nr. _____

Kontoinhaber : _____ BLZ : _____

Die mir vorliegenden und dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen (AVB-PF-01-2010-GE Teil I - III), die dort enthaltene Widerrufsbelehrung sowie die vorstehenden Kundeninformationen habe ich gelesen, verstanden und bin damit einverstanden. Ich versichere alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben, mir ist bewusst, dass vorsätzlich falsche Angaben zum Verlust oder zur Verminderung der Versicherungsleistung führen können.

Datum _____ Unterschrift Versicherungsnehmer & Kontoinhaber : _____