

Antrag
Privat-Haftpflichtversicherung

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

	Jahresbeiträge inkl. 19% Versicherungssteuer			
VS 10 Mio €	<input type="checkbox"/> Normaltarif* mit 150 € SB	<input type="checkbox"/> Normaltarif* ohne SB	<input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst mit 150 € SB	<input type="checkbox"/> Öffentl. Dienst ohne SB
<input type="checkbox"/> Single	38,16 €	50,88 €	31,48 €	41,96 €
<input type="checkbox"/> Familie	50,36 €	67,14 €	43,58 €	58,11 €

* Mediziner 3 % Nachlass

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!!!

Zahlweise : jährlich

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.

Einzugsermächtigung:
Bank
Bankleitzahl
Konto - Nr.

.....
 Ort und Datum

.....
 Unterschrift des Antragstellers

Stand 01.06.2009