



Antrag auf Pöpping's FotoHAFTpflichtversicherung

Antragsteller/-in Frau Herr Firma

V270812-1

Vor- & Nachname : _____ Geburtstag: _____

Firma : _____ Gründungsjahr: _____

Straße, Hausnummer : _____ Telefon/Fax : _____

PLZ / Ort : _____ e-Mail : _____

Lebensgefährte/in: _____

Falls Sie oben Ihre Firmenadresse angegeben haben, tragen Sie nachstehend bitte noch Ihre private Wohnanschrift ein:

Gewünschter Versicherungsschutz

Ich beantrage hiermit Pöpping's FotoHAFTpflichtversicherung (PFHV) gem. den Bedingungen AHB AH615 (B,C,E & F) + AH 528 + AH 551 + AH 678 + besondere Deckungseinschlüsse zur PFHV der Nürnberger Allgemeine Vers. AG zu nachstehenden Konditionen:

- Pöpping's FotoHAFTpflichtversicherung für 1 Person mit Arbeiten auf fremden Grundstücken mit einer Deckungssumme DS3* von 3 Mio. € pauschal für Personen- & Sachschäden / 100.000 € für Vermögensschäden
Prämie: 110,00 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 130,90 €
- Pöpping's FotoHAFTpflichtversicherung DS5 für 1 Person mit Arbeiten auf fremden Grundstücken mit einer Deckungssumme DS5* von 5 Mio. € pauschal für Personen- & Sachschäden / 100.000 € für Vermögensschäden
Prämie: 132,00 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 157,08 €
- zusätzlich wünsche ich den Einschluss der Privathaftpflicht (Komplettschutz AH615 A+G) Deckungssumme wie oben
 59,00 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 70,21 € zu den Deckungssummen DS3* (s.oben)
 78,00 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 82,82 € zu den Deckungssummen DS5* (s.oben)
- zusätzlich wünsche ich den Einschluss der Vermögensschadenhaftpflicht (AH 310+AH352) mit einer Deckungssumme* von
 100.000 € zu einer Zusatzprämie von 95,00 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 113,05 €
 250.000 € zu einer Zusatzprämie von 199,80 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 237,76 €
 500.000 € zu einer Zusatzprämie von 306,10 € zzgl. gesetzl. Vers.-steuer z.Zt. 19% = 364,25 €

* = Die Deckungssummen sind auf das 2-fache / Umwelthaftpflicht 1-fach pro Jahr maximiert.

Anzahl der Beschäftigten Vollzeit & Teilzeit : _____

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.

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

2. Seite Antrag Pöpping's Fotografenversicherung

Vorversicherung - Bestand bereits eine Haftpflichtversicherung ? Nein Ja

bei _____, Versicherungsschein Nr. _____

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

Vorschäden - Ich hatte in den letzten 3 Jahren folgende Haftpflichtschäden (ggfls. bitte Beiblatt verwenden)

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. Diese Haftungseinschränkung bezieht sich NICHT auf die mit diesem Antrag beantragte Haftpflichtversicherung, sondern nur auf etwaige andere Versicherungssparten zu denen wir Sie auf Ihren Wunsch hin nicht beraten haben.

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. Diese Haftungseinschränkung bezieht sich NICHT auf die mit diesem Antrag beantragte Haftpflichtversicherung, sondern nur auf etwaige andere Versicherungssparten zu denen wir Sie auf Ihren Wunsch hin nicht beraten haben.

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: Versicherungsombudsman 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 Nürnberger Allgemeinen 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. / Swiftcode: _____

Kontoinhaber : _____ BLZ / IBAN : _____

Die mir vorliegenden und dem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen (AHB AH615_201101 + AH 310, 352, 528, 551, 678), die dort enthaltene Widerrufsbelehrung, ISO 020 Datenverarbeitung. Allgemeine Informationen nach dem §1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) (SHUK020) 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 _____ Unterschriften Versicherungsnehmer & Kontoinhaber : _____