

Änderung des Versicherungsumfanges (Fortsetzung)

| Einschränkung des Versicherungsschutzes | Abschläge | Beitrag Erweiterungen |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Selbstbehalt 20%, mind. EUR 500,00 je Schadenfall bei Einbruch/Diebstahl, Diebstahl ganzer Kollis, Diebstahl des ganzen Fahrzeuges | 0,25 % der Gesamtversicherungssumme | EUR |
| <input type="checkbox"/> Eingeschränkter Versicherungsschutz auf die Gefahren Transportmittelunfall, d.h. Unfall des Fahrzeuges, Unfall eines Beförderungsmittels wie Bahn oder Fähre, Unfall durch Achsenbruch und Platzen der Reifen, Abkommen von der Fahrbahn in einem Ausmaß, das eine Bergungshilfe unumgänglich ist, Unfall beim Be- und Entladen des Fahrzeuges einschließlich Versagen geeigneter Hebe-/Fördervorrichtungen bzw. Fallen aus der Hebevorrichtung eines Krans; plötzlich mit mechanischer Gewalt von außen her auf das Fahrzeug bzw. die Ladung einwirkende Ereignisse, wie z.B. Anprall oder Absturz eines Flugkörpers, seiner Teile oder Ladung, Einsturz von Lagergebäuden, Brücken oder ähnliches; Brand, Blitzschlag, Explosion, höhere Gewalt (einschließlich der Schäden durch Löschen, Niederreißen, Ausräumen oder Abhandenkommen bei diesen Ereignissen) | 0,50 % der Gesamtversicherungssumme | EUR |
| Zwischensumme | Summe ① | EUR |
| | Summe ① + ② - ③ | EUR |
| | - % Flottenrabatt | EUR |
| | maßgeblicher Nettobeitrag (Mindestbeitrag 120 Euro) | EUR |

Gesamtbeitrag gemäß Zahlungsweise

EUR
zzgl. gesetzlicher Vers.-Steuer

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basislastschrift

Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder ausfüllen.

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE29ZZZ00000023309

SEPA-Mandat für alle meine Verträge

SEPA-Mandat auch für folgende Verträge mit VS-Nr. _____

Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Rechnung.

Ich ermächtige die Mannheimer Versicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Mannheimer Versicherung AG auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Der erste SEPA-Lastschrifteinzug wird mindestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe des zu zahlenden Betrags und der weiteren Fälligkeiten angekündigt.

| | |
|----------------------|-----------------------------------------|
| Kreditinstitut _____ | Vor- und Zuname Antragsteller(in) _____ |
| BIC _____ | Straße/Hausnummer _____ |
| IBAN _____ | PLZ/Wohnort _____ |

Sofern Zahler(in) nicht Antragsteller(in)

Vor- und Zuname Zahler(in) _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Ort/Datum _____ Unterschrift Zahler(in) _____ 

Hinweis: Auch bei abweichendem/r Beitragszahler(in) bleibt Beitragsschuldner(in) und Adressat für Mahnungen der/die Antragsteller(in).

Webcode

Die Bedingungen und Klauseln zu den Risiken, die auf dieser Deckungsnote beantragt werden können, laden Sie sich durch Eingabe des Webcodes im Internet (www.makler.mannheimer.de) herunter. Auf dieser Seite finden Sie auch Hinweise auf die gültigen Vertragsbestimmungen, die gesetzlich vorgeschriebenen Kundeninformationen und Belehrungen sowie die Gesetzesauszüge.
Webcode: 5061 T004 0000 0000 0000 1016

Erklärung zur Deckungsnote

Auf Grundlage der vorstehenden Angaben bitte ich, das Risiko in Deckung zu nehmen. Ich bestätige die Richtigkeit der in dieser Deckungsnote enthaltenen Risikoangaben.

Ort/Datum _____ Unterschrift Vermittler(in) _____ 