



**Antrag per Fax
(04321) 48 909 – 29**

Schleswiger Versicherungsservice AG | Goebenstr. 10 | 24534 Neumünster

Deckungsauftrag zur Privathaftpflichtversicherung

VN	Anrede		Zusatz		Versicherungsbeginn		
	Name		Vorname		Kontoinhaber		
	Straße				Bank/Ort		
	PLZ		Ort		Konto-Nr.		
						BLZ	

Risiko	<input type="checkbox"/> wie oben			
	Straße/HS-Nr.			PLZ/Ort
	Vorversicherung			Ablauf
	Vers.-Nr.			Vorschäden/ Anzahl/ Höhe

Privathaftpflicht	2,5 Mio. € pauschal		5 Mio. € pauschal	
	<input type="checkbox"/> Familie	€ 56,00	<input type="checkbox"/> Familie	€ 59,00
	<input type="checkbox"/> Senioren ab 60	€ 46,00	<input type="checkbox"/> Senioren ab 60	€ 49,00
	<input type="checkbox"/> Single (ohne Kind)	€ 46,00	<input type="checkbox"/> Single (ohne Kind)	€ 49,00
	Alle Prämien sind Jahresbeiträge und verstehen sich als „netto – Prämien“ zuzüglich Versicherungssteuer.			
	Einschluss Lebensgefährte-/ in:			
Name		Vorname		
Geb. Datum				

Unterschriften	Ort/Datum:		Unterschrift:	

Vermittler	Name / Agentur	
	Ansprechpartner	
	Agenturnummer	

Stand: 03.11.2005