

Antrag auf Hermes PaketShop-Secure

der HDI Global SE

bitte zurücksenden an: Hanseatic Versicherungsdienst
per Fax: 040-64650-291
per Mail: service@hvd.de

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Antragsteller / Versicherungsnehmer / Art des Betriebes / Jahresprämie

Antragsteller (Firma/Name)

Telefon Firma

Straße, Haus-Nr.

Telefax Firma

PLZ, Ort

E-Mail Firma

Versicherungsort (falls abweichend)

Mit Angabe der E-Mail-Adresse erkläre ich mich mit der Zusendung von Werbeinformationen online einverstanden.

Art des Betriebes
Hermes PaketShop

Jahresprämie inkl. 19% Versicherungssteuer
50,00 EUR

Vertragsdauer/ Zahlweise

Beginn
(0 Uhr)

Ablauf
30.11.
eines jeden Jahres
(24 Uhr)

Zahlweise jährlich

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Beginndatum, frühestens jedoch mit Antragseingang beim Hanseatic Versicherungsdienst. Erster Ablauf ist der 30.11 des auf das Jahr des Antragsbeginns folgenden Jahres.

Beträgt die Dauer mindestens 1 Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Bei unterjährigem Vertragsbeginn/-ende entfällt eine zeitanteilige Erstattung oder Erhebung der Prämie, sofern der sich ergebende Abrechnungsbetrag weniger als 5,00 EUR inkl. Versicherungssteuer beträgt. Die Prämienhebung- erstattung erfolgt ab 01. des Folgemonats nach Antrags- Kündigungseingang.

Versicherungsumfang

Versichert ist die vertragliche und gesetzliche Haftung des Antragstellers aus dem PaketShop-Vertrag mit der Hermes Germany GmbH, Hamburg. Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter und die Abwehr unbegründeter Schadensersatzansprüche, gegen den PaketShop-Betreiber in Bezug auf Güterschäden, die im Rahmen der PaketShop-Abwicklung erhoben werden. Es haben die beigefügten Bedingungen "Hermes PaketShop-Secure" Gültigkeit.

Bitte ankreuzen, sofern die Haftung des Hermes PaketShop-Betreibers für Schäden an der von der Hermes Germany GmbH gestellten technischen Ausstattung mitversichert gelten soll. Die Jahresprämie erhöht sich somit um 30,00 EUR auf insgesamt

80,00 EUR

Der **Geltungsbereich** ist: **Deutschland**

Die **Entschädigungsgrenze** beträgt: **250.000 EUR je Schadenereignis bzw. - sofern mitversichert - 800 EUR je Schadenereignis für die technische Ausstattung**

Die **Selbstbeteiligung** beträgt: **50 EUR je Schadenereignis bzw. -sofern mitversichert - 150 EUR je Schadenereignis für die technische Ausstattung**

Die Versicherungsbedingungen wurden ausgehändigt.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Datenschutzerklärung / Maklervollmacht

Ich/Wir willige(n) ein, dass die Hanseatic Versicherungsdienst GmbH meine/unsere allgemeine Antrags-, Versicherungs- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen und an den für mich/uns zuständigen Versicherer bzw. Rückversicherer weitergeben darf, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner/unsere Versicherungsangelegenheiten dient.

Ich/Wir willige(n) ferner ein, dass auch die Versicherer im erforderlichen Umfang diese Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in Datensammlungen führen.

Hiermit bevollmächtigen ich/wir den Versicherungsmakler **Hanseatic Versicherungsdienst GmbH**, Schleidenstr. 3, 22083 Hamburg mit dem Abschluss der Hermes-PaketShop-Secure-Versicherung. Gleichzeitig bevollmächtigen ich/wir diesen Änderungen und Kündigungen in Bezug auf diesen Vertrag vorzunehmen sowie Erklärungen zu diesem Vertrag abzugeben oder entgegenzunehmen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Sepa-Lastschriftverfahren /-mandat (andere Zahlungsmodalitäten sind leider nicht möglich)

Ich/Wir ermächtige(n) die Hanseatic Versicherungsdienst GmbH Zahlungen von meinem/unsere Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unsere Kreditinstitut an, die von der Hanseatic Versicherungsdienst GmbH auf mein/unsere Konto bezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unsere Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, erfolgt die Einziehung der **Erstprämie** unverzüglich nach Mandatserteilung unter Nennung der Mandatsreferenz mittels SEPA-Basislastschriftverfahrens. Die Mandatsreferenz wird mit der Versicherungsbestätigung mitgeteilt.

Die Lastschrift der **Folgeprämien**, fällig am 01.12. eines jeden Jahres, erfolgt jeweils zum 23.12. beginnend mit dem 23.12. des Antragsjahres. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende/Feiertag, verschiebt sich der Fälligkeitstag auf den ersten folgenden Werktag.

Die Zahlungen gelten als rechtzeitig, wenn die Prämien am Abbuchungstag eingezogen werden können und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Gläubiger: Hanseatic Versicherungsdienst GmbH, Schleidenstr. 3, 22083 Hamburg

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE19ZZZ00000450580

Mandatsreferenz: wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger:
(nur wenn abweichend von Antragsteller)

IBAN: _____

Kreditinstitut: _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____