

Antrag für Geldgewinnspiel-Geräte

Neuantrag Nachtrag zum Versicherungsschein _____

Versicherer: **ERGO Versicherung AG, Düsseldorf**

Antragssteller / Firma: _____

Straße / Nr.: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

Email: _____

Versicherungsvarianten und Prämien

Variante 1	Variante 2	Variante 3
Versicherungssumme bis 5.000 EUR p. Gerät Bargeldbestand bis 2.000 EUR Selbstbehalt je Schaden / Gerät 500,00 EUR	Versicherungssumme bis 10.000 EUR p. Gerät Bargeldbestand bis 2.000 EUR Selbstbehalt je Schaden / Gerät 500,00 EUR	Versicherungssumme bis 15.000 EUR p. Gerät Bargeldbestand bis 2.000 EUR Selbstbehalt je Schaden / Gerät 500,00 EUR
Beitrag: 14,00 EUR pro Monat / Gerät zzgl. Vers.-Steuer	Beitrag: 17,50 EUR pro Monat / Gerät zzgl. Vers.-Steuer	Beitrag: 21,00 EUR pro Monat / Gerät zzgl. Vers.-Steuer

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Automaten 2022 in der Fassung Mai 2022 inkl. Kundeninformation, die „Besonderen Vereinbarungen“ der ABKON GmbH zu den AVB Automaten 2022, die Neuwertklausel und die Ersatzwertklausel Sie wurden gelesen, akzeptiert und werden durch Unterschrift bestätigt.

Versicherungsbeginn: _____

Vertragsdauer: Der Vertrag wird immer für 1 Jahr abgeschlossen und verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf des Vertrages eine schriftliche Kündigung eingegangen ist.

Zahlungsweise: jährlich (ohne Ratenzuschlag)
 halbjährlich (3% Ratenzuschlag)
 vierteljährlich (5% Ratenzuschlag)
 monatlich (5 % Ratenzuschlag)

Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

SEPA-Lastschriftmandat

Mandat für wiederkehrende Zahlungen

Ich/wir ermächtige/n die ERGO Group AG Düsseldorf, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der ERGO Group AG Düsseldorf auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN DE _____

BIC _____

Name des Kreditinstituts:

Datum, Unterschrift Kontoinhaber**Widerrufsbelehrung:**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in schriftlicher Form (per Brief, per Fax per E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt mit Zugang des Versicherungsscheins und aller weiteren notwendigen Unterlagen. Zur Wahrung der Frist reicht die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten per Brief an ABKON GmbH, Dienstleistungsgruppe, Rainäckerstr. 58, 70794 Filderstadt, per Fax an Nr. 0711/74 544 020 oder per Mail an spielautomaten@abkon.de.

Das Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Datenschutzerklärung:

Die vorgeschriebenen Informationen zum Datenschutz finden Sie in den als Anlage beigefügten Datenschutzhinweisen. Die aktuellste Version der Datenschutzhinweise finden Sie auf unserer Homepage www.abkon.de.

Datum, Unterschrift Antragsteller

**Sie haben eine Frage zu Ihrer Versicherung, wünschen eine persönliche Beratung?
Hier können Sie schnell und unkompliziert Kontakt mit uns aufnehmen:**

**ABKON GmbH Dienstleistungsgruppe, Rainäckerstr. 58, 70794 Filderstadt
Tel.: 0711/74544040, Fax: 0711/74544020 oder per Email: spielautomaten@abkon.de.**

