

Antrag zur landwirtschaftlichen Betriebshaftpflichtversicherung



Änderungsantrag, Versicherungsscheinnummer: _____

Berater

Ansprechpartner _____

Telefon für Rückfragen _____ OAB-VM-Nummer _____

Antragsteller

Sind Sie bereits Kunde bei uns? Nein Ja/Mitgliedsnummer _____

Name _____

Anschrift _____

Risikoorte _____

Beginn _____ Ablauf _____

Versicherungsverträge mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr verlängern sich stillschweigend nach Ablauf der vereinbarten Dauer jeweils von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Zahlungsweise jährlich halbjährlich (3 % Zuschlag) vierteljährlich (5 % Zuschlag)

Versicherungssumme

Grundrisiko-Betriebshaftpflicht einschließlich Produkthaftpflichtversicherung und Umweltgrunddeckung

3.000.000 € pauschal Personen-/Sach-/Vermögensschäden **6.000.000 €** pauschal Personen-/Sach-/Vermögensschäden

Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahrs beträgt das Dreifache der vereinbarten Summe.

Für mitversicherte Umweltrisiken (Umwelthaftpflicht- und Umweltschadenversicherung/Grunddeckung) ist die Höchstversicherungssumme innerhalb der Grundversicherungssumme zum Vertrag für alle Schadenereignisse einfach maximiert.

Grundrisiko

Fläche _____ ha (ohne Brachland und nicht verpachtet) _____ Euro

verpachtet _____ ha _____ Euro

Gewahrsamschäden (Höchstsumme 100.000 €)

Ersatzleistungssumme _____ € / Selbstbeteiligung 500 € _____ Euro

Einschluss Brems-/Betriebs-/Bruchschäden / Selbstbeteiligung 1.000 € _____ Euro

Tierhaltung

Pferde Reitpferd ohne Fremdreitrisiko _____ Stück je _____ Euro _____ Euro

Reitpferd mit Fremdreitrisiko _____ Stück je _____ Euro _____ Euro

Pensionspferde _____ Stück je _____ Euro _____ Euro

Sonstige

Art _____ Stück je _____ Euro _____ Euro

Art _____ Stück je _____ Euro _____ Euro

Übertrag _____ **Euro**

Umweltrisiken (Wenn Platz nicht ausreicht, bitte Extrablatt benutzen)

Übertrag von S.1 _____ Euro

Mitversichert sind Umwelteinrichtungen gemäß HZBLand
(siehe Produktbeschreibung für landwirtschaftliche Betriebe)

Einschluss Zusatzbaustein 2/Ersatzleistungssumme 500.000 €/Selbstbeteiligung 1.000 € _____ Euro

folgende Änderungen/Erweiterungen werden beantragt:

Zuschlag: _____ Euro

Sonstige Erweiterungen

Zusatzrisiken (gewerbliche Tätigkeiten)
(z. B. Hofladen, Marktstand, Ferien auf dem Bauernhof, Mastbetrieb, Biogasanlage,
Photovoltaikanlage, Winterdienst, Straßen- und Wegereinigung, u. a.)

Menge/Berechnungsgrundlage/Mindestbeitrag: _____ Zuschlag: _____ Euro

Privathaftpflichtversicherung

Versicherungsnehmer (bei juristischen Personen namentliche Auflistung aller Personen)

Altenteiler (direkter Hofvorgänger), Name: _____

Sonstige Person (Name/Wohnort/Familienzugehörigkeit): _____ Euro

_____ Euro

Hundehalterhaftpflichtversicherung

Hof- und Privathund Versicherungsnehmer _____ Euro

Hof- und Privathund Altenteiler (direkter Hofvorgänger) _____ Euro

Erweiterungen

_____ Euro

_____ Euro

Zwischensumme _____ Euro

Nachlass/Rabatt für _____ % _____ Euro

Gesamtbeitrag, netto _____ Euro

Versicherungssteuer _____ Euro

Gesamtbeitrag, brutto _____ Euro

Beitrag je Zahlungsweise _____ Euro

Versicherungsschutz als Differenzdeckung bis zur nächsten Hauptfälligkeit gewünscht? Nein Ja

ab _____ % vom Vollbeitrag

Sonstige Angaben

Vorversicherer _____

Vorschäden (letzte 3 Jahre) Nein Ja/Anzahl: _____

Beschreibung: _____

SEPA Lastschrift: ja nein IBAN: BIC:

Unterschrift Kunde SEPA Mandat: _____

Die erteilte Einzugsermächtigung gilt auch für weitere Fälligkeitstermine, bei denen wir von einer erneuten Lastschriftbenachrichtigung absehen und den Beitrag vom angegebenen Konto abbuchen. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn sich Ihre Bankverbindung zwischenzeitlich geändert hat. Die Ostangler Versicherung verpflichtet sich, mind. 5 Werktage vor dem Tag der Abbuchung eine schriftliche Information zu versenden.

Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertrags- und Kundeninformationen und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die OSTANGLER Versicherung VVaG, Flensburger Straße 5 in 24376 Kappeln. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Faxnummer 04642 – 9147-77 bzw. die E-Mail-Adresse info@oab.de zu richten.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Schlussklärung

Bevor Sie die Deckungsaufgabe unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Ihre Unterschrift gilt ggf. auch für die Einzugsermächtigung.

Datum

Unterschrift

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich das Beratungsprotokoll, die Vertrags- und Kundeninformationen, die Tarifinformationen, die Versicherungsbedingungen, die Mitteilung nach § 19 VVG (vorvertragliche Anzeigepflicht) und das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie eine Zweitschrift der Deckungsaufgabe erhalten habe.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Eine Zweitschrift der Deckungsaufgabe und des Beratungsprotokolls sowie die Vertragsinformationen gem. § 7 habe ich dem Antragsteller unmittelbar nach Unterzeichnung zur Verfügung gestellt. Sofern das Beratungsprotokoll diesem Antrag nicht beiliegt, kann ich das archivierte Beratungsprotokoll dem Versicherer jederzeit auf Anforderung zur Verfügung stellen.

Datum

Unterschrift des Vermittlers

In der Anlage beigefügt sind

Angebot vom _____

Fragebogen Landwirtschaft/Anlage Gewerberisiken

SEPA-Basislastschrift-Mandat

Gläubiger-Identifikationsnr.: DE95ZZZ00000038999

Mandatsreferenz:

Mitgliedsnummer:

Bis zum jederzeit möglichen Widerruf ist die Ostangler Versicherung ermächtigt, die Abbuchung der fälligen Beiträge laut SEPA Mandatsreferenz von folgendem Konto zu veranlassen:

Name, Vorname Versicherungsnehmer

Adresse Versicherungsnehmer

IBAN

BIC

Name und Ort des Geldinstitutes

Bankleitzahl

Kontonummer

**Kontoinhaber Vor-, Nachname, vollständige Adresse
(nur ausfüllen, falls nicht Versicherungsnehmer)**

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ostangler Brandgilde VVaG auf mein/unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich / wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Das erteilte SEPA Basislastschriftmandat gilt auch für die weiteren Fälligkeitstermine, bei denen wir von einer erneuten Lastschriftbenachrichtigung absehen und den Beitrag vom angegebenen Konto abbuchen. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig, wenn sich Ihre Bankverbindung zwischenzeitlich geändert hat. Die Ostangler Versicherung verpflichtet sich, mind. 5 Werktage vor dem Tag der Abbuchung eine schriftliche Information zu versenden.

Dieses SEPA-Basislastschrift-Mandat gilt für die folgenden Verträge:

Wohngebäudeversicherung, Vertragsnummer:

Hausratversicherung, Vertragsnummer:

Glasversicherung, Vertragsnummer:

Unfallversicherung, Vertragsnummer:

Haftpflichtversicherung, Vertragsnummer:

Landwirtschaftliche Gebäudeversicherung, Vertragsnummer:

Landwirtschaftliche Inventarversicherung, Vertragsnummer:

Sonstige Versicherung: Vertragsnummer:

Ort, Datum

Unterschrift

Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG)
Amtsgericht: eingetragen beim Amtsgericht Flensburg HRB 158
Aufsichtsrat: Hans Walter Jens, Vorsitzender
Vorstand: Jens-Uwe Rohwer, Vorsitzender; Andreas Schmid
Anschrift: Flensburger Str. 5, 24376 Kappeln

Telefon: 04642 / 9147-0
Telefax: 04642 / 9147-77
E- mail: info@oab.de
Internet: www.ostangler.de
Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000038999