

Antrag

Ergänzungsversicherungsschutz Pferdeponion



Versicherungsnehmer: _____

Ansprechpartner: _____

Anschrift: _____

Telefon und Email: _____

Aufgrund des zwischen den Landessportbünden Berlin und Brandenburg, vertreten durch die defendo Assekuranzmakler GmbH (Agentur-Nr.: 1.5895.4)

und der

Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG, 10913 Berlin
in Abstimmung mit dem Landesverband Pferdesport Berlin Brandenburg e.V.
geschlossenen Rahmenvertrages beantragen wir hiermit Versicherungsschutz.

Gegenstand des Vertrages:

Versichert ist nach Maßgabe des Vertrages die gesetzliche Haftpflicht eines Mitgliedsvereins in seiner Tätigkeit als Pferdeponion (Einstellmöglichkeiten in Boxen oder auf der Koppel).

Grundlagen für den Versicherungsschutz sind:

- die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AHB 2005, Stand 2008) sowie
- RBE-Land Stand 08/2008
- Ergänzend mitversichert sind Schäden durch ungewollten Deckakt.

Versicherungssummen (2-fach maximiert pro Versicherungsjahr):

5.000.000 € pauschal für Personen- und/oder Sachschäden

100.000 € für Vermögensschäden

Beitragsberechnung

Variante 1: Tierhüterhaftpflicht des Reitsportvereins für die Pensionspferde
je Pensionspferd **40,65 €.**

Variante 2: inkl. der Mitversicherung von Schäden an den Pensionspferden (bis 10.000,- €
je Tier/ohne Schäden an Zaum- und Sattelzeug oder sonstigem Zubehör)
je Pensionspferd **47,99 €.**

Die ausgewiesenen Prämien verstehen sich inkl. der gesetzlichen Versicherungssteuer von derzeit 19 %.

O Variante 1 Anzahl der Pensionspferde _____ x 40,65 € = _____ €

O Variante 2 Anzahl der Pensionspferde _____ x 47,99 € = _____ €

Die Mindestprämie pro Versicherungsschein beträgt 121,95 €.

Versicherungsbeginn: _____ evtl. Vorvertragsnummer: _____

Versicherungsdauer Jahrespolice:

1 Jahr. Wir der Vertrag nicht 3 Monate vor der Hauptfälligkeit gekündigt, so verlängert sich der Vertrag automatisch um ein weiteres Jahr.

Betreuungsauftrag:

Ich/wir wünsche/n ausdrücklich den Abschluss und die Betreuung des vorgenannten Angebotes durch die defendo Assekuranzmakler GmbH.

Ich/wir bestätigen, dass ich/wir rechtzeitig vor Antragsstellung die vertragsrelevanten Bedingungen und Unterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschriften

SEPA Lastschriftmandat:

Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78FS000000155996

Wir ermächtigen die Feuersozietät Berlin Brandenburg Versicherung AG, die Abbuchung der fälligen Prämien von folgendem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Feuersozietät gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name der Bank) _____ BIC _____

IBAN: DE __ / ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschriften

Hinweis

Der Ansprache zum Zweck der kundenorientierten Produktinformation sowie der Optimierung der Kundenzufriedenheit kann ich jederzeit widersprechen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach §7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an

Feuersozietät Berlin Brandenburg
Versicherung Aktiengesellschaft
10913 Berlin
Telefax: (0 30) 26 33-4 00
E-Mail: service@feuersozietat.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von dem 360./180./90. bzw. 30. Teil des vertraglich - je nach Zahlweise jährlich/halbjährlich/vierteljährlich bzw. monatlich - vereinbarten Bruttobeitrags, den Sie in Ihrem Antrag bzw. in Ihrem Versicherungsschein finden, multipliziert mit der Anzahl der Kalendertage, gerechnet vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang des Widerrufs bei uns.

Die Zustellung der Beitragsrechnung und ggf. Erstattung des zurückzuzahlenden Beitrags erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Beginn des Versicherungsschutzes vor Ablauf der Widerrufsfrist

Soweit der Versicherungsbeginn schon vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt, erkläre ich hiermit mein ausdrückliches Einverständnis, dass der beantragte Versicherungsschutz schon vor diesem Zeitpunkt gewährt wird. Im Fall des Widerrufs wird nur der Teil des Beitrags berechnet, der auf die Zeit vor Zugang des Widerrufs entfällt. Der Beitrag wird unverzüglich nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn fällig.

Unterschrift zum Antrag und zu den Belehrungen

Bevor ich diese Erklärung zum Antrag unterschreibe, habe ich obigen Text einschließlich der Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen und diesen zugestimmt. Sie enthalten unter anderem meine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) sowie Informationen zur Vorläufigen Deckung. Alle Angaben werden durch meine/unsere Unterschrift Vertragsbestandteil.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. gesetzlichen Vertreters