Schleswiger Versicherungsverein a.G.
25924 Emmelsbüll-Horsbüll, Gildehaus
Telefon: 04665 9404-0
Telefax: 04665 9404-22
info@schleswiger.de
www.schleswiger.de

Antrag

Glasversicherung (AGIB 2008)

☐ **Neu**

☐ **Änderung/Grund** _____

Vermittlernummer	Eingangsstempel

Interessent: Zuname, Vorname, Firma

Strasse, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Versicherungsort

Geburtstag

Prämienzahlung

☐ jährlich ☐ 1/2 jährlich Zuschlag 3% ☐ 1/4 jährlich Zuschlag 5%

Einzugsermächtigung: Sollten Sie den Einzug Ihres Beitrags wünschen füllen Sie bitte das Formular "SEPA-Mandat" zusätzlich zum Antrag aus.

Versicherungsschutz ☐ Basisschutz ☐ Topschutz

Gebäudeart

☐ Wohnung

☐ Einfamilienhaus, Doppel- oder Reihenhaushälfte

☐ Zweifamilienhaus, auch Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung

☐ Mehrfamilienhaus bis 10 Wohneinheiten

Zu versichern sind Gebäude- und Mobiliarverglasungen der Wohnung oder des Wohngebäudes gegen Bruchschäden, jedoch ohne Beleuchtungskörper, Glaskeramik-Kochfläche, Aquarien, Terrarien, Kunststoffe, künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, Spiegel oder Glasplatten. Einzelscheiben mit über 6m² Größe sind gesondert zu versichern. Gerüstbaukosten sind bis zu 250 € mitversichert.

Mitgliedsnummer _____ Vertragsnummer _____

Versicherungsbeginn _____ Versicherungsablauf _____

Nach Ablauf der Versicherungsdauer (mindestens ein Jahr) verlängern sich die Verträge stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Versicherungsverträge mit Laufzeiten von mehr als drei Jahren sind nach Ablauf des dritten Jahres kündbar.

	Anzahl	Erhöhung in €	Nettobeitrag gemäß Zahlweise ohne Ratenzuschlag (Rz)
☐ Normalglas, Isolierglas, Herdsichtfenster, Glaskeramikkochfläche (bis 750 €)			
☐ Aquarien, Terrarien	_____ Stück		
☐ Glaskeramikkochfläche		_____ €	
☐ Wintergartenverglasung	_____ m²		
☐ Scheiben größer als 6m²	_____ m²		

Zuschlag bzw. Rabatt

Bruttobeitrag gemäß Zahlweise inkl. Steuer und aller Zuschläge

Die Angaben für Zuschläge und Rabatte werden vom Schleswiger VVaG geprüft. Eine eventuelle Neuberechnung der Nettoprämie findet im nachhinein statt.

Schleswiger Versicherungsverein a.G.
25924 Emmelsbüll-Horsbüll, Gildehaus
Telefon: 04665 9404-0
Telefax: 04665 9404-22
info@schleswiger.de
www.schleswiger.de

Mitteilung nach §19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Antragsfragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber dem Schleswiger Versicherungsverein a.G., Dorfstraße 38, 25924 Emmelsbüll-Horsbüll, in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.
Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Antragsfragen AGIB 2008

Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	☐ Ja ☐ Nein	Gesellschaft und Vertragsnummer _____
Wurde die Vorversicherung gekündigt?	☐ Ja, von VN ☐ Ja, von VR ☐ Nein	Grund _____
Besteht eine Anteilversicherung?	☐ Ja ☐ Nein	Gesellschaft und Vertragsnummer _____
Sind Vorschäden in den letzten 5 Jahren eingetreten?	☐ Ja ☐ Nein	Wann, und in welcher Höhe _____
Ist das Gebäude ständig bewohnt?	☐ Ja ☐ Nein	
Handelt es sich um ein Wochenend- bzw. Ferienhaus?	☐ Ja ☐ Nein	
Sind in dem Gebäude oder auf dem Grundstück Bars, Gaststätten, Diskotheken,Holz- bzw. Kunststoffbetriebe, Lackierereien oder sonstige feuergefährliche Betriebe angesiedelt, oder werden feuergefährliche Stoffe gelagert?	☐ Ja ☐ Nein	Art der Gefahr _____
Sind Sie Eigentümer des Gebäudes?	☐ Ja ☐ Nein	
Steht das Gebäude unter Denkmalschutz?	☐ Ja ☐ Nein	

Hiermit bestätige ich, als **Antragsteller**, den Erhalt der Anlage zum Antrag inkl. Datenschutzklausel und Widerrufsbelehrung. Des Weiteren bestätige ich, dass die Antragsfragen vollständig und wahrheitsgemäß ausgefüllt sind. Mir ist bewusst, dass Falschangaben den Versicherungsschutz gefährden können. Ein Beratungsprotokoll wurde aufgenommen, die entsprechenden Versicherungsbedingungen (Abschnitt "A" und Abschnitt "B") ausgehändigt.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Vermittler	Unterschrift Antragsteller

Antrag drucken

Formular zurücksetzen

Schleswiger Versicherungsverein a.G.
25924 Emmelsbüll-Horsbüll, Gildehaus
Telefon: 04665 9404-0
Telefax: 04665 9404-22
info@schleswiger.de
www.schleswiger.de

Eingangsstempel

Schleswiger
Versicherungsverein a.G.
Dorfstr. 38
25924 Emmelsbüll-Horsbüll

Versicherungsnehmer

Mitgliedsnummer: _____ Name: _____

Straße: _____ Ort: _____

Vertrag

Versicherungssparte: _____ Police-Nummer: _____ Antrag vom: _____

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Einzelmandat für Schleswiger Versicherungsverein a.G.
Gläubiger-Identifikationsnummer DE51ZZZ00000022234
(Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.)

Ich ermächtige den Schleswiger Versicherungsverein a.G. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Geldinstitut an, die von dem Schleswiger Versicherungsverein a.G. auf mein Konto 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 meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Abweichender Kontoinhaber (nur eintragen, wenn der Kontoinhaber nicht Versicherungsnehmer ist)

Name: _____

Anschrift: _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers