

# Antrag / Deckungsnote



## Versicherungsnehmer

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ Ort: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Träger: \_\_\_\_\_

Fairsicherungsladen Bochum GmbH

Westring 17

44787 Bochum

Tel: 0234-96485-0

Fax: 0234-683171

www.pflegefamilien-fairsicherung.de

Email: info@pflegefamilien-fairsicherung.de

Orga: 90509.1

## Antrag auf Versicherungskonzept für „angestellte und selbständige Erziehungsstellen §34 SGB VIII“ des Fairsicherungsladen Bochum in Kooperation mit der Ostangler Versicherung

### Betriebsbeschreibung:

- Betreuung von Kindern und Jugendlichen

### Beantrag werden folgende Versicherungsarten:

- Privat- und Berufshaftpflichtversicherung für Erziehungsstellen §34 SGB VIII

- Binnenhaftpflichtversicherung für Erziehungsstellen §34 SGB VIII

### Versicherungssummen:

6 Mio. € pauschal für Personen- und Sachschäden; 100.000 € für Vermögensschäden

100.000 Euro für Verzicht auf Prüfung der Aufsichtspflichtverletzungen für betreute Kinder und Jugendliche

100,- € Selbstbehalt je Schadenfall bei Sachschäden im Innenverhältnis gem. Zusatzbedingungen

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

Versicherungsablauf: \_\_\_\_\_

Vertragsverlängerung

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

### Beitragsberechnung

	Anzahl	Bruttobeitrag
Erziehungsstellen §34 SGB VIII bis 2 betreute Kinder	1	149,94 Euro
je weiteres betreutes Kind 24,99 Euro	0	0,00 Euro

**Gesamtbeitrag (inkl. 19% Versicherungssteuer) 149,94 Euro**

### Zahlweise

jährlich  
Zahlungsart

halbjährlich / 3% Zuschlag  
 Rechnung

vierteljährlich / 5% Zuschlag  
 Lastschrift

### Vorversicherung und Vorschäden

Gesellschaft \_\_\_\_\_

Vertragsnummer \_\_\_\_\_

Vertragsstatus  wurde gekündigt zum \_\_\_\_\_

besteht ungekündigt

wurde gekündigt durch  Versicherungsnehmer

Versicherer

Wurden in den letzten 3 Jahren Schäden gemeldet?  Nein  Ja Anzahl \_\_\_\_\_ Höhe \_\_\_\_\_

### SEPA-Basis-Lastschriftmandat

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

### Bankverbindung

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Name und Ort des Geldinstitutes \_\_\_\_\_

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Ostangler Brandgilde VVaG auf unser Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Hinweis: Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten hierbei die mit 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.

### Vertragsgrundlagen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Betriebshaftpflichtversicherung (07.2014)
- Besondere Bedingungen gewerbliche Haftpflicht (07.2014)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen für die Privathaftpflichtversicherung Exklusivpaket Fair Play (02.2013)
- Produktbeschreibung –Berufshaftpflichtversicherung; Berufsbetreuung von Kindern und Jugendlichen
- Einzel SONDERKONZEPT Fairsicherungsladen Bochum (07.2015)

### Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, alle oben aufgelisteten Druckstücke erhalten zu haben und dass ich ausreichend Zeit hatte, davon vor Unterzeichnung des Antrags Kenntnis zu nehmen.

### Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer oder seinen Vertreter

Auszug aus § 8 VVG und den Tarifbestimmungen - Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

### Schlussklärung

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer / Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsmakler