

Bestätigung zu den Informationspflichten nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Informationspflicht gemäß § 7 VVG

Ich habe das Informationspaket bestehend aus dem Produktinformationsblatt, dem in der Beitrittserklärung aufgeführten Angebot sowie den Allgemeinen Informationen zum Versicherungsangebot, einschließlich dem Merkblatt zur Datenverarbeitung und den folgenden angekreuzten Versicherungsbedingungen vor Abgabe meiner Vertragserklärung erhalten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflicht-Versicherung (AHB 2008 - Stand 01.2008)

1. „Allgemeine Privat-Haftpflicht-Versicherung“:

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Privat-Haftpflicht-Versicherung (Haftpflicht-Police OPTIMAL der Bayerischen (Sonderkonzept BLLV mit BBR PHV Komfort))

2. „Haus- und Grundbesitzer-Haftpflicht-Versicherung“:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die private Haus- und Grundbesitzerhaftpflichtversicherung (AVB HuG HV) (Stand 01/2015)

3. Tierhalter-Haftpflicht-Versicherung“:

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung (BBR Tierhalter-HV) (Stand 01/2015)

4. „Gewässerschaden-Haftpflicht-Versicherung“

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gewässerschadenhaftpflichtversicherung (AVB GewässerschadenHV) (Stand 01/2015)
Es bestand ausreichend Zeit, von den Unterlagen Kenntnis zu nehmen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht gemäß § 19 Absatz 5 VVG

Die gesonderte Mitteilung über die Folgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht wurde mir vor Beantwortung der Antragsfragen ausgehändigt.

Unterschriften

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers und der gesetzlichen Vertreter bei Minderjährigen

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Bayerische Beamten Versicherung AG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Bayerische Beamten Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Der Lastschrifteinzug wird mir spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut

BIC

VN

oder

Name und Anschrift des Kontoinhabers, falls dieser nicht Antragsteller ist:

IBAN

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (zwingend erforderlich)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer lautet: DE16ZZZ00000106478. Als Mandatsreferenznummer verwenden wir Ihre Versicherungsscheinnummer.

Schlusserklärung:

Die Erklärungen und Hinweise habe ich gelesen. Sie enthalten u.a. die Ermächtigung zur Datenverarbeitung sowie eine Zustimmung zum möglichen Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist. Die Erklärungen sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass sie Inhalt des Antrages sind.

Zahlung an Vermittler:

Der Versicherungsvermittler ist nicht bevollmächtigt, Zahlungen, die Sie im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss des Versicherungsvertrages an ihn leisten, für den Versicherer anzunehmen. Zahlungen an den Versicherungsvermittler entfalten keinerlei Wirkungen gegenüber dem Versicherer.

Unterschriften:

Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Kontoinhabers, falls dieser nicht der Antragsteller ist.

Schlusserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person

Bedeutung der Antragsangaben

Der Versicherer übernimmt den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie die Antragsfragen richtig und vollständig beantwortet haben.

Ich weiß, dass ich bei unrichtigen oder unvollständigen Angaben meinen Versicherungsschutz gefährde, da der Versicherer vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern, den Vertrag kündigen oder anpassen kann.

Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist

Ich bin damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz bereits vor Ablauf der gesetzlichen Widerrufsfrist beginnen kann.

Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Bayerischen meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datenbanken führen und an die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte.

Erläuterungen und Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen des Versicherungsverhältnisses sind das Recht der Bundesrepublik Deutschland, die Bedingungen der Bayerischen für die beantragte Haftpflicht-Versicherung und diese Beitrittserklärung.

Vertragsdauer und Vertragsverlängerung

Der Beitritt gilt bis zum 01.01. des folgenden Kalenderjahres und verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, wenn nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist eine Kündigung der Versicherung beim BLLV-Wirtschaftsdienst erfolgt.

Verband Austritt

Bei Austritt aus dem Verband (BLLV) entfallen ab der nächsten Hauptfälligkeit die Sonderkonditionen des Rahmenvertrages. Der bestehende Versicherungsvertrag muss nicht gekündigt werden. Bitte informieren Sie den Wirtschaftsdienst des BLLV von Ihrem Ausscheiden.

Beschwerden

Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich jederzeit an uns, Ihren Betreuer oder an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden.

Versicherungsombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Adresse hierfür lautet:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32,
10006 Berlin, Tel. 018 04/22 44 24, Fax 018 04/22 44 25,
Email: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Schadenmeldung

Wichtig im Schadenfall:

Richten Sie bitte eine schriftliche Schadenmeldung an die Adresse:
die Bayerische, Schadenabteilung, 81732 München

die Bayerische | Bayerische Beamten Versicherung AG
Aufsichtsratsvorsitzender: Prof. Dr. Alexander Hemmelrath
Vorstand: Martin Grafer (Vorsitzender), Thomas Heigl, Dr. Herbert Schneidemann.
Sitz und Registergericht: München, Reg.-Nr. HR B 41 186

Festnetz 3,9 Cent/Min. - Mobilfunknetz: max. 42 Cent/Min.