

## Dienst- und Berufshaftpflichtversicherung speziell für Mitglieder der EVG

Wird von der DEVK ausgefüllt:

VN:	PNR	PZ	ANR	INR	BZ:	PNR	PZ	ANR	INR	1. RD-Mitarb.-Nr.	PZ	2. RD-Mitarb.-Nr.	PZ	PVT
										2 8 1 1 1 1 7 7				

Neuantrag

Veränderungsantrag zu \_\_\_\_\_

**Auf Grundlage des zwischen dem BFW und der DEVK geschlossenen Rahmenvertrags wird folgender Antrag gestellt:**

Versicherungsbeginn

**Versicherungsschutz besteht frühestens ab 00:00 Uhr am Tag nach Antragseingang (Eingangsstempel) bei der DEVK – nicht rückwirkend.**

Die Versicherung wird zunächst bis zum 1. Januar des folgenden Jahres, nachts 00:00 Uhr, und für das nächste Kalenderjahr abgeschlossen. Mit Ablauf der Vertragszeit verlängert sich der Vertrag um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugeht.

<b>Antragsteller (Versicherungsnehmer)</b>	Arbeitgeber	Berufliche Tätigkeit	GBS						
<b>* freiwillige Angaben</b>	Zuname/Vorname, Titel	Geburtsdatum	G Mitgliedsnummer						
	Straße, Hausnummer	Telefon (privat)*	Telefon (dienstlich)*						
	Länderkennz., PLZ	Ort	Telefon (mobil)*						
	E-Mail*		Fax*						
<b>Vor-/Nebenversicherungen</b>	Bitte beachten Sie: Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet jedem anderen Versicherer unverzüglich mitzuteilen, wenn er ein Interesse gegen dieselbe Gefahr auch noch bei anderen Versicherern versichert. In der Mitteilung an den oder die anderen Versicherer hat er den oder die anderen Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben. Dies gilt auch, wenn der Versicherungsnehmer bei einem Versicherer den entgehenden Gewinn und bei einem anderen Versicherer den sonstigen Schaden versichert.								
	<b>Sparte</b>	<b>Vorvertrag</b>	<b>Versicherer</b>	<b>Vertragsnummer</b>	<b>Gekündigt?</b>	<b>von</b>	<b>zum</b>	<b>Vorschäden</b>	<b>Schadenanzahl</b>
	Haftpflicht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<b>im letzten Jahr</b> <b>der letzten 3 Jahre</b>

<input type="checkbox"/> <b>Dienst-/Berufs-Haftpflichtversicherung</b> (Bitte fügen Sie einen aktuellen Nachweis Ihrer EVG-Mitgliedschaft bei.)	<b>Jahresbeitrag in Euro inkl. der z. geltenden Versicherungsteuer</b>
<b>Versicherungssummen</b> 5.000.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden und 250.000 Euro für Vermögensschäden Die Arbeitnehmerhaftung wird auf Ersatz- und Rückgriffsansprüche des Unternehmens bei dem der Versicherungsnehmer beschäftigt ist auf ein Jahresgehalt beschränkt – max. 150.000 Euro. Bei Umweltschäden beträgt die Versicherungssumme 500.000 Euro pauschal für Personen- und Sachschäden	
<b>Deckungserweiterung nur für Busfahrer</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Dienstfahrzeug-Haftpflichtversicherung und Regress-Haftpflichtversicherung – Versicherungsschutz besteht nur beim Führen von Bussen</b> <b>Dienstfahrzeug-Haftpflichtversicherung:</b> 15.000 Euro für Schäden am Bus oder am sonstigen Eigentum des Betriebsunternehmens <b>Regress-Haftpflichtversicherung:</b> 1 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden für Rückgriffsansprüche des Betriebsunternehmens wegen Schäden Dritter oder direkter Ansprüche Dritter	
<b>Deckungserweiterung für Fahrer von Schienenfahrzeugen</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Schienenfahrzeug-Haftpflichtversicherung und Schienenfahrzeugregress-Haftpflichtversicherung</b> <b>Schienenfahrzeug-Haftpflichtversicherung</b> 15.000 Euro für Schäden am Schienenfahrzeug oder am sonstigen Eigentum des Betriebsunternehmens <b>Schienenfahrzeugregress-Haftpflichtversicherung</b> 1 Mio. Euro pauschal für Personen- und Sachschäden für Rückgriffsansprüche des Betriebsunternehmens wegen Schäden Dritter oder direkter Ansprüche Dritter	* Beitrag reduziert sich bei Abschluss einer Privat-Haftpflichtversicherung

<b>Zahlungsweise/ Einzugs-ermächtigung</b>	<b>Beitragszahlung LSV</b> <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> monatlich* <input type="checkbox"/> wird erteilt <input type="checkbox"/> liegt vor <small>* Wird der Beitrag in monatlichen Raten entrichtet, so gelten die auf den Jahresbeitrag ausstehenden Beitragsraten als gestundet.</small>			
	Bankleitzahl	Girokontonummer	Name des Geldinstituts	Postleitzahl/Ort des Geldinstituts
	Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die DEVK die Beiträge für bestehende, beantragte oder für künftig abzuschließende Versicherungen (ausgenommen Beiträge zur Kfz-Versicherung) im Wege des Lastschriftverfahrens einzuziehen.			
<b>Abweichernder Beitragszahler (Kontoinhaber)</b>	Zuname, Vorname, Titel*	Geburtsdatum (Jahr-Monat-Tag)		G*
	Anschrift des Beitragszahlers			

**Bitte beachten Sie, dass Sie zur vollständigen und wahrheitsgemäßen Beantwortung der Antragsfragen verpflichtet sind. Bei Verletzung Ihrer Anzeigepflicht müssen Sie mit Nachteilen rechnen. Je nach Schwere Ihres Verschuldens kann die Anzeigepflichtverletzung unsere Leistungsfreiheit im Schadenfall, unseren Rücktritt vom Vertrag, die Vertragskündigung, eine Vertragsanpassung – und bei arglistiger Täuschung sogar die Vertragsanfechtung – zur Folge haben.**

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, dem Tarif, dem Versicherungsschein, den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012, Fassung DEVK, Stand 2012-05-01), sowie je nach Versicherungsumfang nach den Besonderen Bedingungen und/oder Zusatzbedingungen, der Satzung und den übrigen Verbraucherinformationen. Vereinbart gilt dabei jeweils die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Fassung. Dem Vertrag liegt deutsches Recht zu Grunde.

Ich bestätige, dass sich mir vor der Antragsunterzeichnung unter [www.transnet-bfw.de/vers\\_uv.htm](http://www.transnet-bfw.de/vers_uv.htm) das Produktinformationsblatt, die Verbraucherinformation, die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2012, Fassung DEVK, Stand 2012-05-01) und das Merkblatt zur Datenverarbeitung ausgedruckt bzw. abgespeichert habe.

Ich bestätige, dass mir vor der Antragsunterzeichnung das Produktinformationsblatt, die Verbraucherinformation, die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB 2008, Fassung DEVK, Stand 2009-05-01) und das Merkblatt zur Datenverarbeitung ausgehändigt wurden.

**Von den weiteren Hinweisen, Erläuterungen und dem Widerrufsrecht (auf der Rückseite) des Antragsformulars einschließlich der Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) habe ich Kenntnis genommen. Sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags.**

Ja, ich will immer aktuell informiert sein. **Deshalb willige ich ein, zu Zwecken der Information über Produkte der DEVK Versicherungen\* (siehe Rückseite) telefonisch bzw. per E-Mail kontaktiert zu werden.** Mein Einverständnis kann ich jederzeit formfrei widerrufen – z. B. per Mail an [info@devk.de](mailto:info@devk.de) oder telefonisch unter 0180 2 757-757 (6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz, aus Mobilfunknetzen höchstens 42 Cent pro Minute).

Datum

Unterschrift des Antragstellers/der zu versichernden Person

**Antrag bitte ausfüllen, zurückschicken oder per Fax an 069 / 74 34 95 55 senden!**