ANTRAG TIERERTRAGSSCHADEN SCHWEIN

Österreichische Hagelversicherung
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Lerchengasse 3-5, 1081 Wien
Tel.: 01/403 16 81, Fax: 01/403 16 81 -46
office@hagel.at, www.hagel.at

Die Österreichische Hagelversicherung

Wir sichern, wovon Sie leben.

Polizzen-Nr.

Zuname (Bitte in BLOCKSCHRIFT) | Vorname (Bitte in BLOCKSCHRIFT) | Titel | Geburtsdatum (T T M M J J J J)

Hausname | Straße | Betriebs-Nr. | weitere Betriebs-Nr.

Postleitzahl, Wohnort | Bezirk | Organisation / Betreuer-Nr.

Ortsgemeinde | E-Mail

Telefon / Fax | Mobil | Betreuer / Telefonnummer

Ich beantrage die **Tierertragsschadenversicherung Schwein** für folgende Produktionsrichtungen:
(von einer Produktionsrichtung ist der gesamte Tierbestand zu versichern)

☐ **Ferkelerzeugung**
Anzahl Muttersauen: _____ Anzahl Ferkel pro Muttersau und Jahr: _____ Ferkelpreis in Euro: _____

☐ **Schweinemast**
Anzahl Mastplätze: _____ Umtriebe pro Mastplatz und Jahr: _____

Schlachterlös pro Mastschwein in Euro: _____

☐ **Jungsauenproduktion/Jungeberaufzucht**

Anzahl Muttersauen: _____ Vermarktete Jungschweine pro Muttersau und Jahr: _____ Preis in Euro: _____

☐ zusätzlich beantrage ich das Risiko **Lüftungsausfall** für folgende Produktionsrichtungen:
(von einer Produktionsrichtung ist der gesamte Tierbestand des Betriebes, der über eine netzunabhängige akustische Alarmanlage und/oder Alarmierung per SMS verfügt, zu versichern)

☐ **Ferkelerzeugung**
Anzahl Muttersauen*: _____

☐ **Schweinemast**
Anzahl Mastplätze*: _____

☐ **Jungsauen-/Eberproduktion**
Anzahl Muttersauen*: _____

*Bei Abweichung der Anzahl Muttersauen/Mastplätze im Vergleich zur oben beantragten Anzahl bitte hier den Grund anführen:

Ich ermächtige die Österreichische Hagelversicherung VVaG, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, SEPA-Lastschriften der Österreichische Hagelversicherung VVaG durchzuführen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Rückzahlung des eingezogenen Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN

Creditor-ID: AT56ZZZ00000005039

BIC / SWIFT
Mandatsreferenz:

T T M M J J J J
Datum

Unterschrift Betreuer

Unterschrift Versicherungsnehmer