

Konditions- und Summendifferenzversicherung

Vorversicherer: _____
Vorversicherungsschein-Nummer : _____ Ablauf : __.__.201__

Zuzahlender Beitrag p. a. _____ € zzgl. Versicherungssteuer

Besondere Vereinbarung :

Diese Konditions- und Summendifferenzvereinbarung endet mit dem vereinbarten Ablaufdatum des Vorversicherers. Ab diesem Termin gilt dieser Vertrag als Vollvertrag und es ist der hierfür vereinbarte Beitrag zu entrichten. Endet der Vorvertrag wider Erwarten nicht zum hier vereinbarten Termin, gelten die gesetzlichen Bestimmungen zur Doppelversicherung.

Konditionsdifferenz

Für Versicherungsfälle, für die Versicherungsschutz nach den Bedingungen des Vorversicherers nicht vorgesehen ist, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrages.

Soweit in der Vertragsübersicht zu diesem Vertrag spezielle Selbstbeteiligungen für den Versicherungsfall genannt sind, finden diese Anwendung.

Summendifferenz

Steht für einen Versicherungsfall infolge teilweiser oder gänzlicher Erschöpfung der beim Vorversicherung vereinbarten Jahreshöchstersatzleistung die für den einzelnen Versicherungsfall vereinbarte Versicherungssumme nur noch teilweise oder nicht mehr zur Verfügung, so besteht durch diesen Vertrag für den Teil der Ansprüche Versicherungsschutz, der von der Vorversicherung nicht mehr erfasst wird.

Als Höchstersatzleistung für jeden Einzelschaden stehen insgesamt nur die Versicherungssummen dieses Vertrages zur Verfügung. Die Versicherungssummen beim Vorversicherer werden insoweit nur aufgefüllt, Ersatzleistungen aus dem Vorvertrag werden angerechnet.

Soweit in der Vertragsübersicht zu diesem Vertrag spezielle Selbstbeteiligungen für den Versicherungsfall genannt sind, finden diese ebenfalls Anwendung.

Leistungsfreiheit

Kein Versicherungsschutz besteht für den Teil des Schadens, der aus der Berücksichtigung einer beim Vorversicherer vereinbarten Selbstbeteiligung entsteht.

Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Vorversicherer wegen Nichtzahlung des Beitrages oder aus Verletzung von Obliegenheiten leistungsfrei ist.

Risikoträger: Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Straße 5, 24376 Kappeln, Tel.: 04642- 91 47 0, Fax: 91 47 77

Telefon: 040- 512 085 14
Telefax: 040- 512 085 74
Mail: joerg.petersen@oab.de
<http://www.ostangler.de>
Bank: Union Bank Flensburg
KTO: 1000 131 020; BLZ: 215 201 00

IHK Registernummer:
D-66IO-JCRTU-66
Rechtsform:
Gesellschaft mit
beschränkter Haftung (GmbH)

Eingetragen beim
Amtsgericht Flensburg
HRB-Nr: 7174 FL
Steuernummer:
15/293/26455

Geschäftsführung:
Jens-Uwe Rohwer
Friedrich Windgassen
Sitz der Gesellschaft:
Flensburger Str. 5, 24376 Kappeln

Zuständige IHK: Industrie- und Handelskammer zu Flensburg, Heinrichstr. 28-34, 24937 Flensburg --- Tel.: 0461/806-806, Fax: 0461/806-9806
Die Ostangler Versicherungs-Service GmbH ist Versicherungsvertreter nach §34d, Abs. 1. Sie gehört zu 100% der Ostangler Brandgilde VVaG, Flensburger Str. 5, 24376 Kappeln.
Beschwerdestellen und außergerichtliche Streitbeilegung: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) -- Graurheindorfer Straße 108 -- 53117 Bonn
Tel.: 01805 - 12 23 46 -- Mo. - Fr. 08:00 - 18:00 Uhr (0,14 €/Min., abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich)
Schlichtungsstelle: Verein „Versicherungsombudsman e.V.“, Postfach 080632, 10006 Berlin --- Tel.: 01804/22 44 24, Fax: 01804/22 44 25 -- mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de
(20 Cent je Anruf / Fax aus dem deutschen Festnetz, Preise aus Mobilfunknetzen können abweichen)