

## Angaben zum Betrieb

### 1. Versicherungsnehmer

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

Straße: \_\_\_\_\_

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

### 2. Betriebsart

<input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb mit Viehhaltung	<input type="checkbox"/> Intensiv-Tierhaltung (außer Geflügel und Pelztiere)
<input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb ohne Viehhaltung	<input type="checkbox"/> Tierfarm (Imkerei, Bienenzucht) <sup>1)</sup>
<input type="checkbox"/> Landwirtschaftlicher Betrieb (Intensiv-Tierhaltung)	<input type="checkbox"/> Pferde- und Reitbetriebe
<input type="checkbox"/> Bullenmästerei	<input type="checkbox"/> Obst- und Gemüseanbau
<input type="checkbox"/> Kälbermästerei (Intensiv-Tierhaltung)	<input type="checkbox"/> Weinbau
<input type="checkbox"/> Schweinemästerei (Intensiv-Tierhaltung)	<input type="checkbox"/> Gärtnerei <sup>1)</sup>
<input type="checkbox"/> Mästerei (Intensiv-Tierhaltung, kein Geflügel)	<input type="checkbox"/> Baumschule <sup>1)</sup>

<sup>1)</sup> Für diese Betriebsarten werden die Tarife Inhalt und Elektronik-Pauschal nicht angeboten.

### 3. Landwirtschaftliche Nutz- und Betriebsfläche

	selbstgenutzte Fläche (Eigentum und Pacht) in ha	zusätzliche verpachtete Fläche in ha
Ackerbau		
Grünland, Weiden, Wiesen		
Obstanbau		
Gemüseanbau		
Weinanbau		
Stillgelegte Flächen		
Wald, Park		
Ödland		
Heide, Moor, Gewässer		

### 4. Allgemeine Risikofragen

4.1 Wird der Betrieb nach § 13 EStG (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft) versteuert und gehört er einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft oder einer Gartenbau-Berufsgenossenschaft an?  ja  nein<sup>2)</sup>

4.2 Ist Geflügelhaltung im Wert von mehr als 12.500 € vorhanden?  ja<sup>3)</sup>  nein

<sup>2)</sup> Eine Tarifierung im Rahmen von AgrarKompakt ist nicht möglich. Verwenden Sie bitte unsere anderen landwirtschaftlichen bzw. gewerblichen Tarife.

<sup>3)</sup> Die Tarife Gebäude und Inhalt können nicht angeboten werden.

## Beschäftigte Personen / Unfalleistung

– nur sofern betriebliche Gruppenunfallversicherung gewünscht wird –

### 1. Beschäftigte Personen

- Sämtliche Angestellte und Arbeiter sollen versichert werden.

Anzahl der Angestellten: \_\_\_\_\_ Anzahl der Arbeiter: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: \_\_\_\_\_

### 2. Unfalleistung

Anspruch auf Unfalleistung

- haben die einzelnen Versicherten (Versicherung auf fremde Rechnung).
- Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.  
Die versicherte Person kann Leistungen aus diesem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers nicht unmittelbar beim Versicherer geltend machen.
  - Die versicherte Person kann Leistungen aus diesem Vertrag ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers unmittelbar beim Versicherer geltend machen.  
Die Leistung erfolgt direkt an die versicherte Person. Der Versicherungsnehmer informiert jede versicherte Person über den im Rahmen dieses Vertrages bestehenden Versicherungsschutz und über diese Vereinbarung.
- hat der Versicherungsnehmer (Versicherung auf eigene Rechnung).

## Landwirtschaftliche Gebäude (ohne Wohngebäude)

1. Gebäudebezeichnung	Versicherungsort (PLZ/Ort/Straße/Hausnummer)	Vers.-Schutz				
1		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> EC	<input type="checkbox"/> EL
2		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> EC	<input type="checkbox"/> EL
3		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> EC	<input type="checkbox"/> EL
4		<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> LW	<input type="checkbox"/> St	<input type="checkbox"/> EC	<input type="checkbox"/> EL

2. Gebäudegruppe/ Gebäudetyp (nur 1 Angabe pro Gebäude)	1	2	3	4		1	2	3	4
<b>Schweinehaltung</b>									
Schweinemaststall als Einraumstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Schweinemaststall als Kammstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Zuchtsauenstall <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sauenstall <sup>1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ferkelaufzucht als Einraumstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ferkelaufzucht als Kammstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abferkelstall als Einraumstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abferkelstall als Kammstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wartestall (Schweine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Deckstall (Schweine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Rinderhaltung</b>									
Milchvieh in Anbindehaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Milchvieh Boxenlaufstall mit Melkstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Milchvieh Boxenlaufstall ohne Melkstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Jungviehstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abkalbestall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kälberstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kuhstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Rinder-/Bullenstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Bullenmaststall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Melkhaus (als separates Gebäude)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Geflügelhaltung</b>									
Hähnchenstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Putenstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Legehennenbodenhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Legehennenvolierenhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Legehennenkleingruppenhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hühnerstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Gänsestall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Entenstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Sonstige Stallgebäude</b>									
Pferdestall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Schafstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Ziegenstall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Sonstige Kleintierställe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Hallen/Scheunen/Garagen</b>									
Reithalle (auch mit Sozialräumen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Lagerhalle (Getreide, Kartoffeln, Obst, etc.) <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Unterstellhalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Maschinenhalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Fahrzeughalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hofscheune mit Einbauten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Hofscheune ohne Einbauten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Feldscheune in isolierter Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Bergeraum in isolierter Lage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Bergeraum auf dem Grundstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Bergescheune auf dem Grundstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Schleppergarage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Garage (PKW)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Carport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Remise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Sonstige Gebäude/bauliche Anlagen</b>									
Sozialgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Verwaltungs-/Sozialgebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Werkstatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Schuppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Waschküche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Abstellraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Zwischenbau bis 100 m <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Futterküche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Silo-/Mistplatte ohne Stützwände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Silo-/Mistplatte mit Stützwänden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Pumpenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Vorkeimhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Futterhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Altgebäude mit Mehrfachnutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Wohn-/Wirtschaftsgebäude übereinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Anteil bewohnte Fläche _____ %									

<sup>1)</sup> Der Gebäudetyp berücksichtigt alle Stallbereiche wie Abferkelstall, Wartestall, Deckstall und Ferkelaufzucht auch evtl. in einem Gebäude.

<sup>2)</sup> Kühlanlagen sind zusätzlich mit eigener Versicherungssumme über die Inhaltsversicherung zu versichern.

3. Lageplan-Nr.:

1	2	3	4

4. Baujahr:

**5. Risikofragen**

(bitte ankreuzen, wenn)

		1	2	3	4	
5.1	Wird das Gebäude zu landwirtschaftlichen oder privaten Zwecken genutzt?	> nein (Nutzung?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	Ist Heu-/Strohlagerung (auch zu Isolierzwecken) im Gebäude vorhanden?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Lagern innerhalb 10 m Umkreis um das Gebäude Heu/Stroh oder andere leicht entflammbare Ernteerzeugnisse im Freien oder unter Vordächern?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	Steht das Gebäude oder Gebäudeteile unter Denkmalschutz?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	Sind die Außenwände des Gebäudes überwiegend aus Holz?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	Ist das Gebäude mit Holz, Ried, Schilf oder Stroh (Weichdach) eingedeckt?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.7	Hat das Gebäude eine oder mehrere offene Seiten?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.8	Befindet sich das Gebäude in einem ordnungsgemäßen Zustand und wird ständig unterhalten?	> nein (Mängel?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.9	Sind offene Gebäude mit Heu-/Strohlagerung (auch zu Isolierzwecken) innerhalb 10 m Umkreis vorhanden?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.10	Ist in dem Gebäude eine VdS anerkannte Brandmeldeanlage installiert?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.11	Ist im Wirtschaftsgebäude eine behördlich genehmigte Gaststätte vorhanden?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.12	Sind im Stallgebäude brennbare Einstreu (wie. z. B. Sägespäne, Stroh, Strohpellets) und direkte oder indirekte Wärmequellen (Gaststrahler, Gaskanonen) oder Umlufterhitzer vorhanden?	> Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Bebaute Fläche**

(Gleitender Neuwert mit UVV)

Länge (m)

Breite (m)

Anbauten bis 50 m<sup>2</sup> (m<sup>2</sup>)

	1	2	3	4
Länge (m)				
Breite (m)				
Anbauten bis 50 m <sup>2</sup> (m <sup>2</sup> )				

Versicherungssummen (M/€)

	gl. NW	NW	ZW
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Bauausführungen und -ausstattungen (Angabe für Gebäude zum glt. NW erforderlich)**

**7.1 Geschosse (ohne Keller)**

Eingeschossig ohne Dachboden

Eingeschossig mit teilweise Dachboden

Eingeschossig mit Dachboden

Zweigeschossig

Dreigeschossig und mehr

	1	2	3	4
Eingeschossig ohne Dachboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschossig mit teilweise Dachboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eingeschossig mit Dachboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zweigeschossig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dreigeschossig und mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.2 Keller**

Ohne Keller

Für Stallgebäude:

Güllekanäle bis 50 % der bebauten Fläche

Güllekanäle über 50 % der bebauten

Güllekeller bis 50 % der bebauten Fläche

Güllekeller über 50 % der bebauten Fläche

Für alle anderen Gebäude:

Vollkeller

Teilkeller

	1	2	3	4
Ohne Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Güllekanäle bis 50 % der bebauten Fläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Güllekanäle über 50 % der bebauten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Güllekeller bis 50 % der bebauten Fläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Güllekeller über 50 % der bebauten Fläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollkeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilkeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7.3 Besondere Bauteile**

Fotovoltaikanlagen

Sonnenkollektoren

Schirm/Vordach

Rampe

kWp

m<sup>2</sup>

m<sup>2</sup>

Stück

	1	2	3	4
Fotovoltaikanlagen				
Sonnenkollektoren				
Schirm/Vordach				
Rampe				

**8. Sonstiges**

## Wohngebäude

1. Lfd. Nr.: \_\_\_\_\_
2. Versicherungsschutz:  F  LW  St  EC  EL
3. Versicherungsort: \_\_\_\_\_
4. Gebäudebezeichnung: \_\_\_\_\_
5. Lageplan-Nr.: \_\_\_\_\_
6. Baujahr: \_\_\_\_\_
7. Risikofragen

7.1	Wie wird das Gebäude genutzt?	<input type="checkbox"/> bewohnt	<input type="checkbox"/> unbewohnt <sup>1)</sup>
7.2	Steht das Gebäude oder Teile davon unter Denkmalschutz?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7.3	Sind die Außenwände des Gebäudes überwiegend aus Holz?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7.4	Ist das Gebäude mit Holz, Ried, Schilf oder Stroh (Weichdach) eingedeckt?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7.5	Hat das Gebäude eine oder mehrere offene Seiten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
7.6	Befindet sich das Gebäude in einem ordnungsgemäßen Zustand und wird ständig unterhalten?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	Wenn nein, welche Mängel? _____		
7.7	Sind landwirtschaftliche Gebäude im Umkreis (10m) vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Entfernung _____ m

<sup>1)</sup>Das Gebäude kann nicht mit UVV versichert werden

8. Gebäudegruppe / Gebäudetyp (max. 1 Angabe) (Angabe zur Versicherungsform – gleitender Neuwert mit UVV erforderlich)

	Flachdach EG	Flachdach EG + OG	DG nicht ausgebaut EG	DG ausgebaut EG	DG nicht ausgebaut EG + OG	DG ausgebaut EG + OG	DG nicht ausgebaut EG + 2 OG	DG ausgebaut EG + 2 OG
Gebäude bis 3 Geschosse								
ohne Keller, Kriechkeller, 1/3-Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1/2-Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollkeller, > 1/2 Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Ermittlung der Fläche des Wohngebäudes (Angabe zur Versicherungsform – gleitender Neuwert mit UVV erforderlich)

9.1 Fläche Dachgeschoss (ausgebauter Teil)	+	m <sup>2</sup>
9.2 Fläche 1. bis <input type="checkbox"/> . Obergeschoss	+	m <sup>2</sup>
9.3 Fläche Erdgeschoss	+	m <sup>2</sup>
<b>9.4 Zwischensumme</b>		m <sup>2</sup>
9.5 Fläche Kellergeschoss (ausgebauter Teil)	+	m <sup>2</sup>
<b>9.6 Fläche (gesamt)</b>		m <sup>2</sup>

### Anmerkung:

Fläche des Wohngebäudes ist die Grundfläche aller Räume des Gebäudes, die zu Wohn- oder Hobbyzwecken genutzt werden. Bei gewerblich (beruflich) genutzten Räumen zählt auch die gewerbliche Nutzfläche zur Fläche des Wohngebäudes. Als gewerbliche Nutzfläche gilt die Grundfläche aller Räume der Gewerbeeinheiten einschließlich Lagerräume. Zur Fläche des Wohngebäudes zählen nicht Keller- und Speicherräume (soweit nicht zu Wohn-, Gewerbe- oder Hobbyzwecken ausgebaut) sowie nicht Treppen, Balkone, Loggien und Terrassen.

Maßgeblich für die Fläche des Wohngebäudes sind alle Flächen gemäß vorgenannter Definition unabhängig davon, ob zum Zeitpunkt der Antragstellung eine wohnwirtschaftliche oder gewerbliche Nutzung erfolgt. Darüber hinaus ist für die Berechnung immer die Grundfläche maßgebend, d.h. im Dachgeschoss sind keine Abzüge wegen Dachschrägen vorzunehmen.

10. Bauausführung und -ausstattung (Angabe zur Versicherungsform – gleitender Neuwert mit UVV erforderlich)

Der Gebäudetyp berücksichtigt folgende übliche Bauausführungen und -ausstattungen: Außenwände mit gefugtem Mauerwerk, Putz, Verkleidung oder Verblendsteinen; Parkett-, Teppich- oder Fliesenböden; Doppelfenster oder Isolierverglasung; Nassräume und Küche gefliest; Bad/Dusche; Zentralheizung und zentrale Warmwasserversorgung.

Besondere Bauausführung und -ausstattung

Bauausführung		Innenausbau				Installation	
Dach	Außenwände	Decken/Wände	Fußböden	Fenster	Türen	Sanitär	Heizung
<input type="radio"/> Natur-schieferdach, <input type="radio"/> Kupferdach	<input type="radio"/> Naturstein-, Keramik-, Kunststeinverkleidung, Handstrichklinker	<input type="radio"/> Stuckarbeiten, Edelholzverkleidungen, Stoffbe- spannungen oder wertvolle Tapeten, Vertäfelungen, hochwertige Fliesen, Akustikdecken	<input type="radio"/> Natursteinböden, Parkett- oder Teppichböden aus hoch- wertigem Material, Mosaik, Majolika	<input type="radio"/> Leichtmetall oder Holzsprossen- fenster	<input type="radio"/> Edelholz- türen	<input type="radio"/> hochwertige sanitäre Ein- richtungen, Sauna, Whirlpool, <input type="radio"/> Schwimm- becken im Gebäude	<input type="radio"/> Klimaanlage <input type="radio"/> Wärmepumpen- anlage <input type="radio"/> Wärmerück- gewinnungs- anlage <input type="radio"/> Sonnenkollek- toren <input type="radio"/> Fotovoltaikan- lage <input type="radio"/> Decken-/ Wand-/ Fuß- bodenheizung <input type="radio"/> Kachel- oder Kaminofen <input type="radio"/> Sprinkleran- lage

11. Sonstiges

12. Versicherungssumme (M/€) \_\_\_\_\_  gl. NW  NW  ZW

## Elektronik - Fotovoltaikanlagen

1. Versicherungsort: \_\_\_\_\_

2. Gebäudebezeichnung: \_\_\_\_\_

3. Nummer im Lageplan: \_\_\_\_\_

4. Nutzung des Gebäudes:  landwirtschaftlich  überwiegend zu Wohnzwecken

5. Montageort:  Schrägdach  Flachdach  Fassade

### 6. Risikofragen

6.1 Sind die Außenwände des Gebäudes überwiegend aus Holz?  ja  nein

6.2 Ist das Gebäude mit Holz, Ried, Schilf oder Stroh (Weichdach) eingedeckt?  ja  nein

6.3 Hat das Gebäude eine oder mehrere offene Seiten?  ja  nein

6.4 Befinden sich feuergefährliche Betriebe im Gebäude?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

6.5 Wird der Wechselrichter durch eine Überspannungsschutzeinrichtung geschützt?  ja  nein

6.6 Ist auf dem Gebäude eine Blitzschutzanlage vorhanden?  ja  nein

6.7 Ist die FV-Anlage in die bestehende Blitzschutzanlage eingebunden?  ja  nein

6.8 Wurde die FV-Anlage in Eigenmontage montiert?  ja  nein

6.9 Wurde die FV-Anlage von einem Fachbetrieb abgenommen (Abnahmeprotokoll vorhanden)  ja  nein

7. Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €  ohne Mehrwertsteuer

### 8. Angaben zur Fotovoltaikanlage:

8.1 Hersteller/Typ der Module: \_\_\_\_\_

8.2 Baujahr der Module: \_\_\_\_\_

8.3 Hersteller/Typ der Wechselrichter: \_\_\_\_\_

8.4 Baujahr der Wechselrichter: \_\_\_\_\_

8.5 Anlagenleistung: \_\_\_\_\_ kWp

### 9. Sonstiges:

## Landwirtschaft - Inhalt (Pauschalversicherung)

1. Versicherungsort: \_\_\_\_\_

2. Anzahl der Betten für Ferien auf dem Bauernhof: \_\_\_\_\_

Hinweis: Bei mehr als 20 Betten muss eine separate Gewerbeversicherung beantragt werden.

3. Obstbaubetrieb (sofern ha-Fläche Obstbau vorhanden)

Welcher Anteil der Obsternte wird eingelagert? \_\_\_\_\_ dt

4. Weinbaubetrieb (sofern ha-Fläche Weinbau vorhanden)

4.1 Ist Kelter-, Filter- oder Pumpentechnik vorhanden?  ja  nein

4.2 Sind Weinpressen vorhanden?  ja  nein

4.3 Wie groß ist das Fassungsvermögen der vorhandenen Tanks und Fässer? \_\_\_\_\_ Liter

5. Tiere bis 10.000 € Einzeltierwert

Die Tiere sollen einschließlich Tierinventar versichert werden

Nur das Tierinventar für die nachfolgenden Tierplätze soll versichert werden (ohne Tiere)

Anzahl Tierplätze	Tierart	Anzahl Tierplätze	Tierart	Anzahl Tierplätze	Tierart
	Kälber bis 3 Monate (Nachzucht)		Babyferkel		Ziegen
	Mastkälber		Ferkel		Lege-/Junghennen
	Jungvieh bis ein Jahr		Läuferschweine		Masthähnchen
	Weibl. Nachzucht bis 2 Jahre		Mastschweine		Mastputen
	Färsen/Mastbullen/Mutterkühe		Zuchtschweine inkl. Saugferkel		Pferde
	Milchkühe		Schafe bis zu 1 Jahr		Pensionspferde
	Zuchtbullen		Mutterschafe		

### Sonstige Tiere

Tierart	Versicherungssumme

6. Sport-/Zuchttiere mit einem Einzeltierwert über 10.000 € bis 25.000 €

Ohr/Lebens-Nr.	Name	Geburtsjahr	Versicherungssumme

7. Inhalt mit UVV (Betriebseinrichtung zum Neuwert)

Einschluss Mähdrescher für den Eigenbedarf zum Neuwert (pauschal mitzuversichern)

Einschluss Selbstfahrende Arbeitsmaschinen (außer Mähdrescher) für den Eigenbedarf zum Neuwert (pauschal mitzuversichern)



## 8. Hofladen

Technische und kaufmännische Betriebseinrichtung und die nicht landwirtschaftlichen Vorräte

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

## 9. Obstbaubetrieb

Sortieranlagen inkl. Anbauten, Anlagen zur Lagerung zum Neuwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

## 10. Weinbaubetrieb

10.1 Rotweinerhitzungsanlagen zum Neuwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

10.2 Ernteerzeugnisse eines Winzerbetriebes in Gebäuden (z. B. Wein, Traubensaft, Trester, Trauben)

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

10.3 Saisonaler Gastbetrieb (z. B. Strauß-, Besen-, Hecken-, Kranzwirtschaft) technische und kaufmännische Betriebseinrichtung zum Neuwert sowie Vorräte

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

## 11. Weitere Anlagen

11.1 Abfüllanlagen (Getränke), Reinigungs- und Etikettieranlagen, Kühlungsanlagen (Kühl- und ULO-Technik) zum Neuwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

11.2 Brennanlagen zum Neuwert (Landw. Nebenbetrieb – nicht gewerblich)

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

## 12. Mähdrescher

12.1 Summarische Versicherung von Mähdreschern ohne Einzelnennung (Maschinen bereits über Ziff. 7 pauschal mitversichert? Doppelversicherung?)

(Versichert sind alle Mähdrescher mit Ausnahme der im folgenden einzeln genannten)

Die Fahrzeuge werden nur für den Eigenbedarf genutzt

fremden Anteil mitversichern

Versicherungsform:  Neuwert  Zeitwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

12.2 Versicherung von einzeln genannten Mähdreschern

	Mähdrescher 1	Mähdrescher 2	Mähdrescher 3	Mähdrescher 4
Hersteller				
Typ				
Baujahr				
Fabrik-Nr.				
Das Fahrzeug wird nur für den Eigenbedarf genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fremden Anteil mitversichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme (in €) NW = Neuwert ZW = Zeitwert	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW

**13. Selbstfahrende Arbeitsmaschinen (außer Mähdrescher)**

13.1 Summarische Versicherung von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen ohne Einzelnennung (Maschinen bereits über Ziff. 7 pauschal mitversichert? Doppelversicherung?)

(Versichert sind alle selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit Ausnahme der im folgenden einzeln genannten)

Die Fahrzeuge werden nur für den Eigenbedarf genutzt

fremden Anteil mitversichern

Versicherungsform:  Neuwert  Zeitwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

13.2 Versicherung von einzeln genannten selbstfahrenden Arbeitsmaschinen (außer Mähdrescher)

	Fahrzeug 1	Fahrzeug 2	Fahrzeug 3	Fahrzeug 4
Hersteller				
Typ				
Baujahr				
Fabrik-Nr.				
Das Fahrzeug wird nur für den Eigenbedarf genutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fremden Anteil mitversichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme (in €) NW = Neuwert ZW = Zeitwert	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW

**14. Landwirtschaftliche Zugmaschinen**

14.1 Summarische Versicherung von landwirtschaftlichen Zugmaschinen ohne Einzelnennung

(Versichert sind alle landwirtschaftlichen Zugmaschinen mit Ausnahme der im folgenden einzeln genannten.)

fremden Anteil mitversichern

Versicherungsform:  Neuwert  Zeitwert

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

14.2 Versicherung von einzeln genannten landwirtschaftlichen Zugmaschinen (außerhalb der vorgenannten summarischen Versicherung)

	Zugmaschine 1	Zugmaschine 2	Zugmaschine 3	Zugmaschine 4
Hersteller				
Typ				
Baujahr				
Fabrik-Nr.				
fremden Anteil mitversichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungssumme (in €) NW = Neuwert ZW = Zeitwert	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW	VSu: _____ zum <input type="checkbox"/> NW zum <input type="checkbox"/> ZW

**15. Sonstiges**

## Elektronik (Pauschalversicherung)

1. Versicherungsort: \_\_\_\_\_

2. Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €  ohne Mehrwertsteuer

Versichert sind in der Pauschalversicherung:

Gruppe 1: Daten, Kommunikationstechnik und Bürogeräte

Gruppe 4: Bild- und Tontechnik

Gruppe 6: Mess-, Prüf- und Steuerungstechnik in der Landwirtschaft

### 3. Risikofragen

3.1 Liegen gefahrerhöhende Umstände vor?

Erschwerte Servicemöglichkeiten (z.B. Prototypen, u.ä.)

ja<sup>1)</sup>  nein

Keine serienmäßig hergestellten Ersatzteile zu beziehen

ja<sup>1)</sup>  nein

Vorschäden/Funktionsstörungen mit wahrscheinlichen Wiederholungen

ja<sup>1)</sup>  nein

Wiederkehrende Spannungsschwankungen im Stromnetz

ja<sup>1)</sup>  nein

<sup>1)</sup> Direktionsanfrage erforderlich

3.2 War das Vers.-Grundstück in den letzten

10 Jahren von Überschwemmung betroffen?  nein  ja, im Jahr \_\_\_\_\_

3.3 Sind die Empfehlungen/Vorschriften des Herstellers bzgl. Aufstellung, Betrieb und Klimatisierung eingehalten?

nein  ja

### 4. Sonstiges

## Haftpflicht

### 1. Grundrisiko

- 1.1  Vollerwerbsbetrieb  Nebenerwerbsbetrieb  Betrieb ohne Viehhaltung
- 1.2 Wird der Versicherungsschutz für die erweiterte Produkt-Haftpflichtversicherung gewünscht?  nein  ja

### 2. Zusatzrisiken

- 2.1 Wird die Mitversicherung von Gewahrsamschäden gewünscht?  nein  ja  
 Wenn ja, wird die Mitversicherung von Brems-, Betriebs- und Bruchschäden gewünscht?  nein  ja
- 2.2 Pferdehaltung
- Reitpferde unter Ausschluss von Haftpflichtansprüchen der Reiter, Anzahl Tiere \_\_\_\_\_
  - Reitpferde unter Einschluss von Haftpflichtansprüchen der Reiter, Anzahl Tiere \_\_\_\_\_
  - Pensionspferde (Tierhüter) unter Ausschluss von Schäden an den Pensionspferden, Anzahl Tiere \_\_\_\_\_
  - Mitversicherung von Schäden an den Pensionspferden \_\_\_\_\_
  - Kutschen, Schlitten und Planwagen mit mehr als insgesamt sechs Sitzplätzen, Anzahl Fahrzeuge inkl. Sitzplätze \_\_\_\_\_
- 2.3 Betriebliche Vermietung/Verpachtung  nein  ja, Bruttojahresmiet-/pachtwert: \_\_\_\_\_ €
- 2.4 Werden Stellplätze für fremde Wohnwagen/-mobile, Kraft- und/oder Wasserfahrzeuge in Gebäuden und/oder auf umfriedeten Grundstücken vermietet?  nein  ja, Anzahl Stellplätze \_\_\_\_\_
- 2.5 Kfz bis 6 km/h, selbstfahrende Arbeitsmaschinen sowie Stapler bis 20 km/h zu Lohnarbeiten oder in einem gewerblichen Nebenbetrieb
- Zugmaschinen, Anzahl \_\_\_\_\_
  - Raupenschlepper, Anzahl \_\_\_\_\_
  - Bagger, Radlader, Teleskoplader, Schaufellader oder andere Baumaschinen, Anzahl \_\_\_\_\_
  - Sonstige selbstfahrende Arbeitsmaschinen (z. B. Mährescher), Anzahl \_\_\_\_\_
  - Stapler, Anzahl \_\_\_\_\_
- 2.6 Wird die Mitversicherung von Fotovoltaikanlagen bis 200 kWp auf fremden Grundstücken gewünscht?  nein  ja
- 2.7 Wird die Mitversicherung von Mietsachschäden gewünscht?  nein  ja
- 2.8 Hundehaltung
- a) Anzahl der Hunde \_\_\_\_\_
  - b) Rassen \_\_\_\_\_
  - c) Kampfhunde  nein  ja
- 2.9 Wird die Erhöhung der Bettenanzahl für Ferien auf dem Bauernhof auf 20 Stück gewünscht?  nein  ja
- 2.10 Wird die Mitversicherung von Holzfällarbeiten inkl. Radiuschäden gewünscht?
- nein  ja, für Holzfällarbeiten zum Eigenverbrauch
  - ja, für Holzfällarbeiten zum Eigenverbrauch und Verkauf an Privathaushalte

### 3. Umweltrisiken

- 3.1 Einschluss Umweltkasko gewünscht?  nein  ja
- 3.2 Umweltrisiken über den Deckungsumfang der UHV-/USV-Basis hinaus
- a) Sickersäfte aus Silos, Jauche und Gülle über 5.000.000 Liter Gesamtfassungsvermögen?  nein  ja, Liter: \_\_\_\_\_ insgesamt
  - b) Mineralöle, Pflanzenölmethylester über 20.000 Liter?  nein  ja, Liter: \_\_\_\_\_ oberirdisch  
 Liter: \_\_\_\_\_ unterirdisch
  - c) Sonstige umweltgefährliche Stoffe
    - über 5.000 Liter Gesamtfassungsvermögen?  nein  ja, Liter: \_\_\_\_\_
    - in einzelnen Behältern über 1.000 Liter?  nein  ja, Anzahl Behälter: \_\_\_\_\_

zu a) bis c)

Sofern sich die zu versichernden Risiken auf unterschiedlichen Betriebsgrundstücken befinden, sind die nachstehenden Fragen je Betriebsgrundstück zu beantworten.

**Risikoanschrift:** \_\_\_\_\_

1. Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen über den unter 3.2 a) bis c) genannten Mengenschwellen:

Stoffname	Art der Anlage (z. B. Tank, Fass)	Fassungsvermögen in Liter	o/u <sup>1)</sup>	Baujahr	Schutzvorrichtungen <sup>2)</sup>	Datum der letzten Prüfung <sup>3)</sup>

2. Seit wann wird das Betriebsgrundstück in der heutigen Art genutzt? \_\_\_\_\_
3. Wie und durch wen wurde das Betriebsgrundstück vorher genutzt? \_\_\_\_\_
4. Liegt das Betriebsgrundstück im Wassereinzugsgebiet oder in der Schutzzone einer Trinkwasserentnahmestelle?  
 nein     ja, Wasserschutzzone: \_\_\_\_\_
5. Befinden sich Gewässer in einem Umkreis von 100 m um die Anlagen?  
 nein     ja, welche: \_\_\_\_\_  
 Entfernung zu Flüssen, Bächen, Seen, Teichen, usw., Meter: \_\_\_\_\_
6. Sind Boden- oder Gewässerverunreinigungen (z. B. Grundwasser) auf den Betriebsflächen oder Nachbargrundstücken bekannt?  
 nein     ja, welche: \_\_\_\_\_

- 3.3 Sind Anlagen zum Halten oder zur Aufzucht von Geflügel oder zum Halten von Schweinen vorhanden?  
 nein     ja, Anzahl Hennenplätze: \_\_\_\_\_ Junghennenplätze: \_\_\_\_\_  
 Mastgeflügelplätze: \_\_\_\_\_ Mastschweineplätze: \_\_\_\_\_  
 Sauenplätze: \_\_\_\_\_

**Weitere Risikoanschrift:** \_\_\_\_\_

1. Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen über den unter 3.2 a) bis c) genannten Mengenschwellen:

Stoffname	Art der Anlage (z. B. Tank, Fass)	Fassungsvermögen in Liter	o/u <sup>1)</sup>	Baujahr	Schutzvorrichtungen <sup>2)</sup>	Datum der letzten Prüfung <sup>3)</sup>

2. Seit wann wird das Betriebsgrundstück in der heutigen Art genutzt? \_\_\_\_\_
3. Wie und durch wen wurde das Betriebsgrundstück vorher genutzt? \_\_\_\_\_
4. Liegt das Betriebsgrundstück im Wassereinzugsgebiet oder in der Schutzzone einer Trinkwasserentnahmestelle?  
 nein     ja, Wasserschutzzone: \_\_\_\_\_
5. Befinden sich Gewässer auf dem Betriebsgrundstück bzw. in unmittelbarer Umgebung?  
 nein     ja, welche: \_\_\_\_\_  
 Entfernung zu Flüssen, Bächen, Seen, Teichen, usw., Meter: \_\_\_\_\_
6. Sind Boden- oder Gewässerverunreinigungen (z. B. Grundwasser) auf den Betriebsflächen oder Nachbargrundstücken bekannt?  
 nein     ja, welche: \_\_\_\_\_

- 3.3 Sind Anlagen zum Halten oder zur Aufzucht von Geflügel oder zum Halten von Schweinen vorhanden?  
 nein     ja, Anzahl Hennenplätze: \_\_\_\_\_ Junghennenplätze: \_\_\_\_\_  
 Mastgeflügelplätze: \_\_\_\_\_ Mastschweineplätze: \_\_\_\_\_  
 Sauenplätze: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> o/u = oberirdisch/unterirdisch  
<sup>2)</sup> A = Leckanzeigergerät, B = Auffangwanne, C = Doppelwandig, D = Überfüllsicherung, E = Anfahrerschutz  
 Bei Ab-/Umfüllplätzen bitte zusätzlich die Art der Bodenbefestigung angeben.  
<sup>3)</sup> Bitte Prüfbericht beifügen.

#### 4. Private Risiken

##### 4.1 Privathaftpflicht

4.1.1 Wird die Mitversicherung von Ansprüchen von Arbeitgebern/Dienstherren und Arbeitskollegen gewünscht?  nein  ja

4.1.2 Wird die Vermietung von Räumen, Garagen, Eigentumswohnungen gewünscht?  nein  ja

4.1.3 a) Privathaftpflicht für einen Betriebsinhaber ohne Berechnung

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

b) Wird die Mitversicherung der Diensthafthpflicht gewünscht?

nein  ja, als  Lehrer  Kindergärtner  sonstiger Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst

4.1.4 a) Weiterer Betriebsinhaber

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

b) Wird die Mitversicherung der Diensthafthpflicht gewünscht?

nein  ja, als  Lehrer  Kindergärtner  sonstiger Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst

4.1.5 a) Zusatzrisiken für mitversicherte Personen

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

b) Mitversicherung der Diensthafthpflicht

als  Lehrer  Kindergärtner  sonstiger Beamter oder Angestellter im öffentlichen Dienst

##### 4.2 Privater Haus- und Grundbesitz

4.2.1  bebaute Grundstücke

a)  Ein-/ Zweifamilienhaus

b)  Mehrfamilienhaus oder sonstige Gebäude, Mietwert \_\_\_\_\_ €

Risikoanschrift: \_\_\_\_\_

4.2.2  unbebaute Grundstücke, Grundstücksgöße \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Risikoanschrift: \_\_\_\_\_

4.2.3  verpachtete Grundstücke, Betriebsfläche \_\_\_\_\_ ha

Risikoanschrift: \_\_\_\_\_

##### 4.3 Gewässerschadenshaftpflicht

a) Erfolgt eine gewerbliche Nutzung?  nein  ja (dann Umwelthaftpflicht)

Risikoanschrift: \_\_\_\_\_

b) Lagerung von Heizöl:

	Fassungs- vermögen in Liter	Schutzvor- richtungen <sup>1)</sup>	Herstellungs- jahr	Einbau- jahr	Datum der letzten Prüfung <sup>2)</sup>
<b>Oberirdische Kleingebinde</b>					
<b>Oberirdische Lageranlage</b>					
<b>Unterirdische Lageranlage</b>					

<sup>1)</sup> A = Doppelwandig, B = Leckanzeigergerät, C = Auffangwanne

<sup>2)</sup> Bitte Prüfbericht beifügen.

##### 4.4 Haftpflicht für die private Nutzung von Wasserfahrzeugen

4.4.1  Motorboot mit einer Motorstärke von \_\_\_\_\_ PS

4.4.2  Segelboot/-jacht mit einer Segelfläche von \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

## Krafftahrt

### 1. Allgemeine Risikofragen

#### Einsatzart:

Wie werden die Fahrzeuge genutzt?  im eigenen landwirtschaftlichen Betrieb  
 ja  nein<sup>1)</sup>

im landwirtschaftlichen Lohnbetrieb<sup>1)</sup>

Welche Güter werden transportiert? \_\_\_\_\_

#### Vorversicherung:

Bestand für Sie und Ihren Betrieb eine Vorversicherung?  ja  nein

Wer hat den Vertrag gekündigt?  Antragsteller  Versicherer

Anzahl der Schäden im laufenden Jahr? Haftpflicht: \_\_\_\_\_

Vollkasko: \_\_\_\_\_

### 2. Landwirtschaftliche Zugmaschinen

	Zugmaschine 1	Zugmaschine 2	Zugmaschine 3	Zugmaschine 4
Hersteller				
Typ				
Baujahr				
Amtliches Kennzeichen				
PLZ des Halters				
Fahrgestell-Nr.				
kW – Motorleistung				
SF-Klasse/Beitragssatz in KH/VK	<b>SF-Klasse:</b> KH: SF _____ VK: SF _____ <b>Beitragssatz:</b> KH: _____ % VK: _____ %	<b>SF-Klasse:</b> KH: SF _____ VK: SF _____ <b>Beitragssatz:</b> KH: _____ % VK: _____ %	<b>SF-Klasse:</b> KH: SF _____ VK: SF _____ <b>Beitragssatz:</b> KH: _____ % VK: _____ %	<b>SF-Klasse:</b> KH: SF _____ VK: SF _____ <b>Beitragssatz:</b> KH: _____ % VK: _____ %
Frontlader vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Neuwert	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
GPS-Spurführung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Neuwert	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

### 3. Landwirtschaftliche Anhänger

	Anhänger 1	Anhänger 2	Anhänger 3	Anhänger 4
Hersteller				
Typ				
Baujahr				
Amtliches Kennzeichen				
PLZ des Halters				
Fahrgestell-Nr.				
zulässiges Gesamtgewicht				
Aufbauart (offener Kasten, geschlossener Kasten, Kipper, Plane/Spiegel oder „sonstige Aufbauarten“)				
Zusatzangabe bei „sonstige Aufbauarten“: Genau Bezeichnung Gesamtneuwert (inkl. MwSt.)	€	€	€	€

<sup>1)</sup> Eine Tarifierung im Rahmen von AgrarKompakt ist nicht möglich. Siehe hierzu auch die Allgemeinen Risikofragen unter 4.1 auf Seite 1/12 des Formulars AK 10. Verwenden Sie bitte unsere anderen landwirtschaftlichen Kfz-Tarife.



## Rechtsschutz

### 1. Angaben zu weiteren Personen

1.1 Mitinhaber

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

1.2 Hoferbe

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

1.3 Altenteiler

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

### 2. Gewerblicher Nebenbetrieb vorhanden? nein ja <sup>1)</sup>

Betriebsart: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitinhaber: \_\_\_\_\_

– Vollzeitbeschäftigte, Teilzeitbeschäftigte über 30 Wochenstunden: \_\_\_\_\_

– Auszubildende, Saison- und Leiharbeiter: \_\_\_\_\_

– Teilzeitbeschäftigte bis 30 Wochenstunden, Aushilfen und Heimarbeiter: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> Bei nicht mehr als drei Beschäftigten besteht Versicherungsschutz im Rahmen von AgrarKompakt (mit Ausnahme des Spezial-Straf-Rechtsschutzes für Biogasanlagen). Gewerbliche Nebenbetriebe mit mehr als drei Beschäftigten können über AgrarKompakt nicht versichert werden.

### 3. Sind **vermietete Wohneinheiten** oder **vermietete gewerblich genutzte Einheiten** (außerhalb der Landwirtschaft) vorhanden?

nein  ja <sup>2)</sup>

Anzahl Wohneinheiten: \_\_\_\_\_

Jahresbruttomiete

je Einheit: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Anschriften: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anzahl

Gewerbeeinheiten: \_\_\_\_\_

Jahresbruttomiete

je Einheit: \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_ €

Anschriften: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>2)</sup> Mitversicherung im Rahmen von AgrarKompakt nicht möglich. Verwenden Sie bitte unseren Tarif - Rechtsschutz für Vermieter -

## Unfall

### 1. Unfall, Privat

1.1 Tarifgruppe:  Normal  Freizeit  Kinder

1.2 Zu versichernde Personen:

Lfd. Nr.	Vorname	Zuname	Ge- schlecht	Geburts- datum	ausgeübter Beruf (Branche)
1			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
2			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Kind 1			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Kind 2			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
Kind 3			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		

1.3 Leistungsempfänger im Todesfall:

Lfd. Nr.	
1	
2	
Kind 1	
Kind 2	
Kind 3	

### 1.4 Gesundheitsfragen:

1. Ist eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit

2. Wird oder wurde eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt oder besteht eine dauernde körperliche oder geistige Beeinträchtigung?

#### Schwere Erkrankungen und Beeinträchtigungen sind:

- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die zu einer stationären Behandlung oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine regelmäßige Behandlung, Therapie oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit und Kopien der vorhandenen ärztlichen Berichte und ggf. des Schwerbehindertenbescheids einreichen

1.5 Beantragter Versicherungsumfang: mit Produktverbesserungs-Garantie:  Die Garantie soll nicht vereinbart werden

Lfd. Nr.	Sorglos	Sorglos Classic	Invaliditätsleistung € <input type="checkbox"/> mit Progression (500 %) <input type="checkbox"/> mit Progression (350 %) <input type="checkbox"/> mit Mehrleistung ab 90 % <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe L <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe XL <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe XXL	Übergangsleistung €	Monatliche Unfall-Rente <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe L <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe XL <input type="checkbox"/> mit Gliedertaxe XXL €	Todesfallleistung €	Sofortleistung bei Krebserkrankungen (Brust-, Hoden-, Prostata-, Gebärmutterhals-, Eierstockkrebs und Gehirntumor)	Tagegeld €	Vom X. Tage der ärztlichen Behandlung an
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		vom <input type="checkbox"/> Tage
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		vom <input type="checkbox"/> Tage
Kind 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		
Kind 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		
Kind 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		

**zusätzliche Bausteine:**

Lfd. Nr.	Krankenhaus Plus mit Einzel-/Zweibett- zimmer/Chefarzt mit Krankenhaustagegeld (Verdopplung ab dem 4. Tag) €	Krankenhaus mit Krankenhaustage- geld (Verdopplung ab dem 4. Tag) €	Genesung Plus mit Gipsgeld, Hilfeleistun- gen, Reha-Management und Erweiterte Reise- deckung	Genesung mit Gipsgeld		Kinder Plus	
				Hilfe- leistungen	Erweiterte Reise- deckung	mit Waisen- rente	ohne Waisen- rente
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kind 1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind 3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Unfall 60Plus**

2.1 Zu versichernde Personen:

Lfd. Nr.	Vorname	Zuname	Geschlecht	Geburtsdatum	Leistungsempfänger im Todesfall
1			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
2			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		

2.2 Gesundheitsfragen:

- Ist eine zu versichernde Person aufgrund der Folgen eines Unfalls oder eines Sturzes in den letzten 5 Jahren insgesamt mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?  nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit.  
\_\_\_\_\_
- Bestanden oder bestehen für eine zu versichernde Person erhebliche Erkrankungen oder Gebrechen, derentwegen in den letzten 5 Jahren eine ärztliche Behandlung stattgefunden hat?  nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit.  
\_\_\_\_\_
- Ist eine zu versichernde Person schwerbehindert?  nein  ja, welcher Grad der Behinderung (GdB) besteht? (Bitte Kopie des Schwerbehindertenbescheids einreichen). Ist ein Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis eingetragen? Wenn ja, welches?  
\_\_\_\_\_
- Liegt bei einer zu versichernden Person eine der folgenden Erkrankungen vor oder wurde eine der folgenden Behandlungen durchgeführt? Osteoporose, Demenz, Verwirrtheit, Hüftgelenkoperation, Einnahme von blutverdünnenden Mitteln (z. B. Marcumar)?  nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit.  
\_\_\_\_\_
- Ist eine zu versichernde Person an Diabetes erkrankt?  nein  ja, bitte die Fragen auf der Zusatzerklärung UH 5 beantworten.

2.3 Beantragter Versicherungsumfang:

2.3.1.

	Vorschlag				
	Lfd. Nr. 1 <input type="checkbox"/> Lfd. Nr. 2 <input type="checkbox"/>	Lfd. Nr. 1 <input type="checkbox"/> Lfd. Nr. 2 <input type="checkbox"/>	Lfd. Nr. 1 <input type="checkbox"/> Lfd. Nr. 2 <input type="checkbox"/>	Lfd. Nr. 1 <input type="checkbox"/> Lfd. Nr. 2 <input type="checkbox"/>	Lfd. Nr. 1 <input type="checkbox"/> Lfd. Nr. 2 <input type="checkbox"/>
<b>Summenkombinationen</b>	<b>Vorschlag A</b>	<b>Vorschlag B</b>	<b>Vorschlag C</b>	<b>Vorschlag D</b>	<b>Vorschlag E</b>
	€	€	€	€	€
<b>Unfall-Rente</b> (monatl.) bei 50 % Invalidität	500	800	1.000		
<b>Unfall-Pflegerente</b> (monatl.) zusätzl. ab Pflegegrad 3	500	800	1.000	<i>in gleicher Höhe wie Unfall-Rente</i>	
<b>Kapitalleistung</b> bei 50 % Invalidität	12.000	19.200	24.000	<i>24-fache Unfall-Rente</i>	
<b>Todesfalleistung</b>	6.000	9.600	12.000	<i>12-fache Unfall-Rente</i>	
<b>Krankenhausgeld</b>	1.250	2.000	2.500	<i>2,5-fache Unfall-Rente</i>	
<b>Kurbeihilfe</b>	2.000	2.000	2.000	<i>2.000</i>	
<b>Bergungskosten</b>	50.000	50.000	50.000	<i>50.000</i>	
<b>Hilfeleistungen</b>	nach einem Unfall bis zu 6 Monate mitversichert				

2.3.2 Einschluss

zusätzliche Invaliditätsleistung ab 20 % Invalidität

Lfd. Nr.	Versicherungssumme in €
1	
2	

3. Unfall, betriebliche Gruppen

3.1 Deckung:

- 24Stunden-Deckung
- Berufsunfall mit Wegeunfall
- Berufsunfall ohne Wegeunfall

3.2 Versicherte Personen/Leistungen:

3.2.1  Gruppenunfall mit Namensnennung

Zu versichernde Personen:

Lfd. Nr.	Vorname	Zuname	Geschlecht	Geburtsdatum	ausgeübter Beruf (Branche)
1			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
2			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
3			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
4			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
5			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		

Leistungsempfänger im Todesfall:

Lfd. Nr.	
1	
2	
3	
4	
5	

Gesundheitsfragen:

1. Ist eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit

2. Wird oder wurde eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt oder besteht eine dauernde körperliche oder geistige Beeinträchtigung?

**Schwere Erkrankungen und Beeinträchtigungen sind:**

- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die zu einer stationären Behandlung oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine regelmäßige Behandlung, Therapie oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit und Kopien der vorhandenen ärztlichen Berichte und ggf. des Schwerbehindertenbescheids einreichen

Beantragter Versicherungsumfang:

Lfd. Nr.	Invaliditätsleistung € <input type="checkbox"/> mit Progression (500 %) <input type="checkbox"/> mit Progression (350 %) <input type="checkbox"/> mit Progression (225 %) <input type="checkbox"/> mit Mehrleistung ab 90 %	Übergangsleistung €	Todesfallleistung €	Krankenhaustagegeld mit Verdoppelung ab 4. Tag €	Monatliche Unfall-Rente €	Tagegeld €	Vom X. Tage der ärztlichen Behandlung an	Gene-sung (mit Gips-geld)	inkl. Hilfe-leistun-gen
1							vom <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2							vom <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3							vom <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4							vom <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5							vom <input type="text"/> Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2.2  Gruppenunfall ohne Namensnennung

Zu versichernde Gruppen:

Lfd. Nr.	Name der Gruppe	Personen-anzahl	Ge-schlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	ausgeübter Beruf (Branche)	Leistungsempfänger im Todesfall
1			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
2			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		
3			<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w		

**Gesundheitsfragen:**

1. Ist eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren aufgrund von Unfallereignissen oder Stürzen mindestens zweimal entweder stationär behandelt oder ambulant operiert worden?

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit

2. Wird oder wurde eine zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt oder besteht eine dauernde körperliche oder geistige Beeinträchtigung?

**Schwere Erkrankungen und Beeinträchtigungen sind:**

- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die zu einer stationären Behandlung oder zu einer ambulanten Gelenkoperation geführt haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine Schwerbehinderung (GdB) zur Folge haben
- Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die eine regelmäßige Behandlung, Therapie oder eine Medikamenteneinnahme erforderlich machen
- Sehschwäche von 8 Dioptrien oder mehr

nein  ja, bitte Angaben zum Grund und der Dauer der Behandlung, Name / Anschrift der behandelnden Ärzte oder Krankenhäuser; ggf. Grad der Invalidität/der Minderung der Erwerbsfähigkeit und Kopien der vorhandenen ärztlichen Berichte und ggf. des Schwerbehindertenbescheids einreichen

Beantragter Versicherungsumfang:

Lfd. Nr.	Invaliditätsleistung € <input type="checkbox"/> mit Progression (500 %) <input type="checkbox"/> mit Progression (350 %) <input type="checkbox"/> mit Progression (225 %) <input type="checkbox"/> mit Mehrleistung ab 90 %	Übergangsleistung €	Todesfallleistung €	Krankenhaustagegeld mit Verdoppelung ab 4. Tag €	Monatliche Unfall-Rente €	Tagegeld €	Vom X. Tage der ärztlichen Behandlung an
1							vom <input type="text"/> Tage
2							vom <input type="text"/> Tage
3							vom <input type="text"/> Tage

## Hausrat / Haushaltglas

### 1. Tarifauswahl/Nachlässe:

Basis-Plus:  Junge Leute  50plus  öffentlicher Dienst

Sorglos:  Sorglos-Bonus

### 2. Versicherungsort: \_\_\_\_\_

### 3. Risikofragen:

In welchem Gebäude befindet sich die Wohnung?  Einfamilien-  Zweifamilien-  Mehrfamilienhaus

### 4. Wohnfläche: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

### 5. Versicherungssumme: \_\_\_\_\_ €

### 6. Einschlüsse:

**Überspannungsschäden** bis zur Vers.-Summe (bei Sorglos immer mitversichert)

**Fahrraddiebstahl** (bei Sorglos immer mitversichert)

je Fahrrad bis zu 1 % der Vers.-Summe oder bis \_\_\_\_\_ % der Vers.-Summe

Alternativ: Fahrrad Plus je Fahrrad bis 5.000 €

Für **Wertsachen** gem. A 19 VHB 2021 wird eine Erhöhung der Entschädigungsgrenze

von 20 % der Vers.-Summe bei Basis-Plus bzw. 40 % bei Sorglos auf \_\_\_\_\_ % beantragt (ab 35 % bei Basis-Plus bzw. 45 % bei Sorglos VH 2 aufnehmen)

Für **Wohnungseigentümer**: Folgende Sachen, die auch Gebäudebestandteil sein könnten, sollen versichert werden \_\_\_\_\_

### 7. Mitversicherung/Haushaltglas:

Gebäude- und Mobiliarverglasungen

Gebäudeverglasungen

Mobiliarverglasungen

Kochflächen, Aquarien u.ä. \_\_\_\_\_