

Der/die Unterfertigte _____ geboren am _____ in _____

Mitgliedsnr. _____ Steuernr. _____ wohnhaft in der Gemeinde _____

Fraktion _____ PLZ _____ Straße _____ Nummer _____

In Eigenschaft als: ☐ Inhaber ☐ gesetzlicher Vertreter

des/der: ☐ landwirtschaftlichen Einzelbetriebes ☐ landwirtschaftlichen Gesellschaft

☐ landwirtschaftlichen Genossenschaft ☐ andere Rechtsform: _____

mit Bezeichnung _____

Steuer Nr. _____ MwSt. Nr. _____

Sitz in der Gemeinde _____ Fraktion _____

PLZ _____ Straße _____ Hausnummer _____

erklärt:

- ☒ Beim Abschluss der Versicherungspolizze bzw. – Zertifikat vom zuständigen Vermittler/Versicherungsvertreter/Agent/Broker in Kenntnis gesetzt worden zu sein, dass der versicherte Wert, über dem vom Landwirtschaftsministerium MASAF und dem ISMEA veröffentlichten Standardwert „Standard Value“ (Euro/Ha) liegt;
- ☒ Informiert zu sein, dass, um den Förderbeitrag auf die Versicherungskosten zu erhalten, der versicherte Wert den Standardwert „Standard Value“ je Hektar des Ministeriums MASAF nicht überschritten werden darf, da dieser ansonsten im vollem Umfang des versicherten Wertes mittels geeigneter Dokumentation bei Gesuchstellung dokumentiert werden muss;
- ☒ Sich eventuell um die Vorlage der notwendigen Dokumentation selbst zu kümmern und diese auch selbst fristgerecht bei den zuständigen Behörden, welche mit der Gesuchstellung beauftragt wurden, abzugeben;
- ☒ Für alle damit zusammenhängenden eventuellen Mehrkosten selbst aufzukommen;
- ☒ In Kenntnis zu sein, dass wenn der Versicherte-Wert nicht dokumentiert werden kann, ein Verlust des Förderbeitrages droht und die Polizze zum vollen Tarif, zuzüglich eventuell anfallender Mehrkosten im vollem Umfang vom Versicherten selbst zu bezahlen sind; Das Hagelschutzkonsortium behält sich das Recht vor, für diese Polizzen keine Bevorschussung zu leisten;
- ☒ In Kenntnis zu sein, dass das Hagelschutzkonsortium in der Regel 50% der effektiven Versicherungskosten vorfinanziert. Somit sind dem Hagelschutzkonsortium, trotz einer eventuellen verminderten oder fehlender Beitragsauszahlung, die Gesamtkosten der abgeschlossenen Versicherungspolizze zu entrichten;

Datum _____ Unterschrift _____

Bestätigung Vermittler/Versicherungsvertreter/Agent/Broker:

Der/die Unterfertigte _____ in seiner Eigenschaft als Vermittler, bestätigt, dass betreffende

Erklärung das Zertifikat Nr. _____ betrifft, womit das Produkt _____

PGIR Produkt-Code _____ in der Produktionsgemeinde _____

versichert wurde, bestätigt weiters den Versicherten allumfassend informiert zu haben und erklärt, dass der Versicherte die Unterschrift auf dieser Erklärung in seinem Beisein abgegeben hat.

Datum _____ Unterschrift _____