

ANTRAG AUF PFERDEVERSICHERUNG – DEUTSCHLAND

Dem Vertrag liegen folgende Bedingungen zugrunde:

Allgemeine Bedingungen der HIPPO Versicherungsvermittlung für die Versicherung von Pferden gemäß AVP 2011, ATP 2011 und AOP 2011.

Versicherungsnummer	Versicherungsbeginn 12.00 Uhr	Versicherungsdauer	Versicherungsablauf 12.00 Uhr
		Jahr(e)	

Beträgt die Dauer mindestens ein Jahr, so verlängert sich der Vertrag stillschweigend um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

1. Antragsteller

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____

Mobiltelefon: _____

Telefon geschäftlich: _____

Telefax: _____

Beruf: _____

E-mail: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Ist der Antragsteller Eigentümer des zu versichernden Pferdes?

Ja

Nein

(bei Nein, bitte Zustimmung des Eigentümers einreichen)

2. Das zu versichernde Pferd

Name des Pferdes: _____

Geboren am: _____

Lebensnummer: _____

Geschlecht: _____

Farbe: _____

Rasse: _____

Abzeichen: _____

Vater: _____

Mutter: _____

von: _____

Bitte Fotokopie des Stammbuchnachweises/Fohlenscheins mit diesem Antrag einreichen.

3. Allgemeine Angaben

Wo wird das Pferd gehalten?

Weide

Stall

Beides

Stallanschrift? _____

Befand sich das Pferd in Behandlung eines Tierarztes?

Ja

Nein

Wenn ja, wann und wozu? _____

Ist das Pferd völlig genesen?

Ja

Nein

Hatte das Pferd in der Vergangenheit eine/mehrere Kolik(en)?

Ja

Nein

Wenn ja, wann? _____

Ist das Pferd mit einem Brandzeichen versehen?

Ja

Nein

Welches? _____

Wie lange sind Sie Eigentümer des Pferdes? _____

Name des Vorbesitzers: _____

Vollständige Anschrift des Vorbesitzers: _____

Kaufpreis: _____

Ist ein Kaufvertrag vorhanden?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte Kopie des Kaufvertrags einreichen.

War das Pferd früher versichert?

Ja

Nein

Wenn ja, bitte nähere Angaben: _____

Besitzen Sie noch andere Pferde?

Ja

Nein

Wenn ja, sind diese versichert und wo? _____

Ja

Nein

Wo _____

Wenn nein, warum nicht? _____

Wie viele Pferde haben Sie in den vergangenen 12 Monaten verloren?

Datum und Ursache des einzelnen Verlustes: _____

4. Gebrauchszweck des Pferdes

Zu welchem Zweck wird das Pferd gehalten?

Zucht

Aufzucht

Sport (Sportart bitte angeben)

Für welche Sportart wird das Pferd gehalten und/oder trainiert?

Freizeit

Springen

Dressur

Vielseitigkeit

Western

Rennen

Sonstiges _____

Sport-, Turniererfolge in der Klasse ____

Erfolge im laufenden Jahr 20____

Kl. A Sieg	Platz	Kl. L Sieg	Platz	Kl. M Sieg	Platz	Kl. S Sieg	Platz

WICHTIG: Bitte Kopie vom Turnierscheckheft oder Auszug der Turnierergebnisse beilegen.

5. Versicherungssumme

Versicherungssumme	Euro
--------------------	------

6. Versicherungssparte

		Prämie	Prämie in Euro
1	<input type="radio"/> BASIS Versicherung = Tod- und Nottötungsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB	%	€
2	<input type="radio"/> UNFALL-TOD - Versicherung = Tod- und Nottötungsversicherung durch Unfall Gemäß AVP 2011 § 2 H	%	€
3	<input type="radio"/> ALL IN Versicherung = dauernde Unbrauchbarkeitsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB + E (Keine Renn- und Vielseitigkeitspferde)	%	€
4	<input type="radio"/> BESCHRÄNKTE DU - Versicherung = dauernde Unbrauchbarkeitsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB+F (Keine Renn- und Vielseitigkeitspferde)	%	€
5	<input type="radio"/> UNFALL DU - Versicherung = dauernde Unbrauchbarkeitsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB+G	%	€
6	<input type="radio"/> Dauernde Zuchtuntauglichkeit – Zusatzversicherung für Deckhengste Gemäß AVP 2011 § 2 C	%	€
7	<input type="radio"/> Leibesfruchtversicherung (Zusatzversicherung) Gemäß AVP 2011 § 2 D Versicherungssumme Leibesfrucht Euro _____	%	€
8	<input type="radio"/> Geburts- und Fohlenversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 D und AVP 2011 § 2 AB nach der Geburt	%	€
9	<input type="radio"/> Gestütsversicherung (Tod und Nottötung) Gemäß AVP 2011 § 2 AB	%	€
10	<input type="radio"/> Operationsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 b	%	€
11	<input type="radio"/> Kastrationsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 c	%	€
12	<input type="radio"/> Transportversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 d	%	€
13	<input type="radio"/> Tierkrankenversicherung Gemäß ATP 2011	<input type="radio"/> Als Zusatzversicherung	<input type="radio"/> Einzelvertrag
14	<input type="radio"/> Operationskostenversicherung Gemäß AOP 2011	<input type="radio"/> Als Zusatzversicherung (2-facher GOT-Satz)	<input type="radio"/> Einzelvertrag (1-fach) <input type="radio"/> Einzelvertrag (2-fach)
Gesamt Nettoprämie			€
Zahlungsweise:	<input type="radio"/> 1/1 jährlich	<input type="radio"/> 1/2 jährlich (3,0 % Zuschlag)	<input type="radio"/> 1/4 jährlich * (5,0 % Zuschlag)
			<input type="radio"/> 1/12 jährlich * (7,0 % Zuschlag)
* 1/4 jährliche und 1/12 jährliche Zahlungsweise nur möglich bei Teilnahme am Einzugsermäßigungsverfahren. Die Rate muss mindestens € 10,00 betragen.			
Gesamt			€
Versicherungssteuer z. Zt. 19 %			€
Gebühren für Versicherungsschein und / oder Nachträge			€ 6,00
Gesamt Bruttoprämie			€

7. Tierarzt

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

Mobiltelefon :

E-mail:

8. Nur bei Zuchtstuten und / oder einer Leibesfrucht- und Geburtsversicherung zu beantworten

Ist Ihre Stute trächtig?

Ja

Nein

Vom Hengst: _____

Wann ist der erwartete Abfohltermin Ihrer Stute?

Wie ist die Zuchtleistung Ihrer Stute?

In welchen Jahren wurden diese Fohlen geboren?

Sind alle ihre Fohlen lebend geboren und lebend abgesetzt worden?

Ja

Nein

Wenn nein, warum nicht?

Sind Ihre Fohlen bei der Geburt

klein

normal

groß

Hat Ihre Stute schon einmal resorbiert und/oder hatte sie schon einmal eine Fehlgeburt?

Ja

Nein

Wenn ja, wann und warum?

9. Nur bei einer Leibesfrucht - und Geburtsversicherung zu beantworten

Wann wurde Ihre Stute gedeckt/besamt?

Wie hoch war das Deckgeld?

Wann ist der erwartete Abfohltermin?

Herrscht(e) im Augenblick oder in den vergangenen Monaten eine ansteckende Krankheit, Infektion oder ein Virus in Ihrem Stall?

Wenn ja, welche(r)?

Ist/sind Ihre Stute(n) gegen Virusabort geimpft?

Wenn ja, wann oder wenn nein, warum nicht?

Ja Nein

Ja Nein

10. Nur bei Deckhengsten zu beantworten

Wann und in welchen Ländern bzw. Verbänden ist Ihr Hengst gekört bzw. anerkannt worden und für welche Jahre?

Hengstleistungsprüfung absolviert in

Hengstleistungsprüfungsergebnis:

Deckt Ihr Hengst im Natursprung oder in der Besamung?

Wird mit Frisch- und/oder Gefriersamen besamt?

Bei Gefriersamen, wie viele Portionen sind eingefroren und gelagert?

Wie hoch ist das Deckgeld bzw. Fohlengeld?

Wie viele Bedeckungen erwarten Sie in diesem Jahr?

Wie viele Bedeckungen hat Ihr Hengst in den vergangenen zwei Saisons verrichtet?

Wird Ihr Hengst auch für andere Zwecke gebraucht?

Wenn ja, für welche Zwecke?

Ort: _____ Datum: _____
Pkt. Platzierung / Anzahl Teilnehmer: _____ / _____

Natursprung Besamung
 Ja Nein Frischsamen Gefriersamen

Ja Nein

11. Fragen zu früheren Versicherungen

Ist in Ihrem Falle jemals der Versicherungsanspruch bei einer gleichartigen Versicherung erfüllt worden?

Wenn ja, um welchen Betrag handelte es sich und bei welcher Gesellschaft war dies?

Sind frühere Anträge / Verträge abgelehnt / gekündigt oder aufgehoben worden?

Wenn ja, welche, warum und bei welcher Gesellschaft?

Gibt es irgendwelche, oben nicht erwähnte besondere Umstände, die für den Abschluss dieses Versicherungsvertrages wichtig sein könnten?

Ja Nein

Ja Nein

12. Verantwortlichkeit

Die unrichtige Beantwortung der Fragen zu den Ziffern 1 bis 10 sowie Verschweigen weiterer erheblicher Gefahrumstände, die für die Beurteilung des Versicherungsrisikos relevant sind, berechtigen den Versicherer, den Versicherungsvertrag anzufechten, zu kündigen oder vom Versicherungsvertrag zurückzutreten oder die Versicherungsleistung zu kürzen oder auszuschließen.

Nebenabreden: Die selbständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vertretern verboten und ohne rechtliche Wirkung für den Versicherer. Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn der Versicherer sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein oder Nachtrag genehmigt.

13. Einwilligungsklausel nach dem Datenschutzgesetz - BDSG

Ich willige ein, dass der Versicherer und/oder Versicherungsvermittler im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderung) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche anderer Versicherer und/oder an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und/oder an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datenversammlungen führt und an den/ die für mich zuständigen Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, welches mir zu der gesetzlich für die anderen Verbrauchsinformationen vorgesehenen Zeit - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.

14. Vermittler

HIPPO Versicherungsvermittlung GmbH,
Berliner Damm 31, D-25479 Ellerau.
Telefon 0049-4106-6184-0 – Telefax 0049-4106-6184-30

E-Mail: info@hippo-versicherungsvermittlung.com
Eingetragen beim Amtsgericht Kiel: HRB. 12925 KI,
Versicherungsmakler nach Erlaubnis gemäß § 34d
Abs. 1 Gewerbeordnung.
Registernummer: D-04D2-0JH2D-13

15. Versicherer

QBE Insurance (Europe) Limited,
Hauptanschrift: QBE European Operations, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3BD. Großbritannien.

16. Rechtsanwendung

Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

17. Schweigepflichtenentbindungserklärung

Ich ermächtige die in Ziffer 1 bis 10 benannten Tierärzte, ohne Rücksicht auf Ihre Schweigepflichten, dem Versicherer oder dem Versicherungsvermittler über meinen Tierbestand in allen Versicherungsahngelegenheiten Auskunft zu erteilen sowie ihm Röntgenbilder des versicherten Tieres vorzulegen, soweit dies zur Prüfung des Antrages oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

18. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, BaFin, Graurheindorfer Straße 108, D-53117 Bonn

19. Bindefrist

An den Antrag halte ich mich für einen Monat gebunden. Das gesetzliche Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt.

20. Widerrufsbelehrung

Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen gegenüber der QBE Insurance Europe Limited, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, London EC3M 3B, Großbritannien oder gegenüber der HIPPO Versicherungsvermittlung GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer C. D. van de Ree, Berliner Damm 31, 25479 Ellerau, Deutschland, Telefax 0049-4106-61840 ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel: Brief oder Fax) widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Die Widerrufsfrist beginnt, wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1, 2 VVG in Textform vollständig mitgeteilt worden sind und er in deutlicher Form über das Widerrufsrecht, den Fristbeginn, die Dauer und die Rechtsfolgen des Widerrufs belehrt worden ist.

Der Versicherer hat die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien nicht zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat. Der Versicherungsnehmer hat, sofern er zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, im Falle eines rechtzeitigen Widerrufs nur Anspruch auf Erstattung bereits gezahlter Beiträge für die Zeit nach Zugang des Widerrufs beim Versicherer. Sein Einverständnis, wonach der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, liegt spätestens vor, wenn der Versicherungsnehmer Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erhebt.

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat. Ferner ist das Widerrufsrecht ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung.

21. Verfallsfristen Antrag, Untersuchungsberichte und Röntgenaufnahmen

Der Antrag auf eine Pferdeversicherung und der Untersuchungsbericht dürfen nicht älter als sechs Wochen sein. Röntgenaufnahmen dürfen nicht älter als acht Wochen sein.

Nach Möglichkeit sollte der Untersuchungsbericht und ggf. der Samenuntersuchungsbericht auf einem von dem Versicherungsvermittler oder dem Versicherer

ausgestellten Formular oder auf einem Formular gleichen Inhalts abgegeben werden. Für den Abschluss einer Basisversicherung bis zu 5.000,00 € reicht in der Regel das Formular „Gesundheitserklärung“ aus. Sollten die dem Versicherungsvermittler oder dem Versicherer vorliegenden Angaben jedoch Grund zur Nachreichung eines tierärztlichen Attestes geben, muss der Versicherungsnehmer dieses auf eigene Kosten umgehend einreichen.

22. Vorläufige Deckung

Wird aufgrund des Versicherungsantrages vorläufiger Deckungsschutz gewährt und geht der vorläufige Deckungsschutz nicht in einen endgültigen Deckungsschutz über, hat der Antragsteller für die Dauer der vorläufigen Deckung den auf eine Jahresprämie entfallenden Anteil, mindestens jedoch 25% der Jahresprämie zu zahlen.

Dies gilt nicht, wenn den Versicherungsnehmer kein Verschulden daran trifft, das der vorläufige Deckungsschutz nicht in den endgültigen Deckungsschutz übergeht. Als Verschulden des Versicherungsnehmers gilt es insbesondere, wenn er die erforderlichen Untersuchungsberichte, Röntgenaufnahmen, den Antrag und/oder Erklärungen nicht binnen zwei Wochen nach Antragstellung beim Versicherer oder Versicherungsvermittler einreicht.

Nach Erhalt des Untersuchungsberichtes, der Röntgenbilder und/oder der Gesundheitserklärung kann der Versicherer binnen eines Monats die vorläufige Deckung von Anfang aufheben und/oder den endgültigen Deckungsschutz versagen. Bei der Bewertung des Untersuchungsberichtes, der Röntgenaufnahmen und/oder der Gesundheitserklärung unterliegt der Versicherer bzw. der Versicherungsvermittler keinen Beschränkungen.

Tritt der Versicherungsfall während des vorläufigen Deckungsschutzes ein, muss der Versicherungsnehmer die volle Jahresprämie zahlen.

Antragsteller/ Versicherungsnehmer

Vermittler:

Gesprächspartner: _____

Tag der Betreuung: _____

Gesprächsanlass: _____

Ort des Betreuers: Büro des Betreuers

Telefonisch

Sonstiges _____

Sie wünschen eine

Basisversicherung – Tod und Nottötung

Unfall dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung

Transport-Versicherung

Basisversicherung für Zuchtstuten

Geburts- und Fohlenversicherung

Auktions-Versicherung

Basisversicherung für Deckhengste

Leibefrucht-Versicherung (Zusatzversicherung)

Gestüts-Versicherung

Unfall-Tod-Versicherung

Zuchtuntauglichkeit für Deckhengste (Zusatzversicherung)

Krankenkosten-Versicherung (1-facher Satz)

ALL-IN dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung

Kastrationsversicherung

OP-Kosten-Versicherung (1-facher Satz)

Beschränkte dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung

Operations-Versicherung

OP-Kosten-Versicherung (2-facher Satz)

Auf die besseren Leistungsmerkmale anderer Produkte wurde hingewiesen: Ja Nein

Auf die Möglichkeit den Versicherungsschutz durch Bausteine zu ergänzen wurde hingewiesen: Ja Nein

Besonderheiten:

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Unterschrift Versicherungsnehmer

23. Einzugsermächtigung (gilt nur für Deutschland und Österreich)

Ich ermächtige den in Ziffer 14 genannten Versicherungsvermittler widerruflich, die jeweils zu zahlenden Versicherungsprämien nebst Gebühren und eventuellen Mahnkosten für diesen Versicherungsvertrag von meinem Konto bei Fälligkeit einzuziehen. Die Gebühren betragen zur Zeit € 6,00, die Mahnkosten pro Mahnung € 5,00.

Bankleitzahl

Sitz Geldinstitut / Zweigstelle / Sparkasse / Post giro

Konto-Nummer

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn dieser den Antrag nicht selbst stellt

25. Widerrufsbelehrung

Hiermit erkläre ich, das Produktinformationsblatt, die Widerrufsbelehrung, die allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Pferden (AVP 2011), für die Tierkrankenkostenversicherung von Pferden (ATP 2011) und für die Operationskostenversicherung von Pferden (AOP 2011), das Merkblatt zum Datenschutz und einen Auszug aus dem VVG und der ZPO in Textform erhalten und gelesen zu haben und willige in sie ein.

Stempel Vermittler

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers