

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

von

bis

Wenn ja, bitte nähere Angaben:

Gesellschaft:

Vers.-Nr.:

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

Siege/Platzierungen:

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

5. Versicherungssumme

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

6. Versicherungssparte

Allgemein		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 Rennpferde)	%	€	
4	<input type="radio"/> BESCHRÄNKTE DU - Versicherung = dauernde Unbrauchbarkeitsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB+F (Keine Rennpferde)	%	€	
5	<input type="radio"/> UNFALL DU - Versicherung = dauernde Unbrauchbarkeitsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 AB+G	%	€	
6	<input type="radio"/> Gestütsversicherung (Tod und Nottötung) Gemäß AVP 2011 § 2 AB	%	€	
7	<input type="radio"/> Dauernde Zuchtuntauglichkeit – Zusatzversicherung für Deckhengste Gemäß AVP 2011 § 2 C	%	€	
Krankenversicherung				
8	<input type="radio"/> Tierkrankenversicherung Gemäß ATP 2011	<input type="radio"/> Als Zusatzversicherung <input type="radio"/> Einzelvertrag	€	
9	<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)	€	
Kurzzeit-Versicherung				
10	<input type="radio"/> Leibesfruchtversicherung (Zusatzversicherung) Gemäß AVP 2011 § 2 D Versicherungssumme Leibesfrucht Euro	%	€	
11	<input type="radio"/> Geburts- und Fohlenversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 D und AVP 2011 § 2 AB nach der Geburt	%	€	
12	<input type="radio"/> Operationsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 b	%	€	
13	<input type="radio"/> Kastrationsversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 c	%	€	
14	<input type="radio"/> Transportversicherung Gemäß AVP 2011 § 2 A 2 d	%	€	
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 Einzugsermächtigungsverfahren. Die Rate muss mindestens € 25,00 betragen.				
Gesamt			€	
Versicherungssteuer z. Zt. 19 %			€	
Gebühren für Versicherungsschein und / oder Nachträge			€ 10,00	
Gesamt Bruttoprämie			€	

7. Kurzzeit-Versicherung

Zeitraum (Beginn/Ende)

Transport (von Ort zu Ort)

8. Tierarzt

Name:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Telefax:

Mobiltelefon :

E-mail:

9. Nur für Zuchtstuten und/oder eine Leibesfrucht- und Geburtsversicherung zu beantworten

Ist Ihre Stute trächtig?

Ja Nein

Wann wurde die Stute gedeckt und von welchem Hengst?

Wie hoch war das Deckgeld?

Sind alle Fohlen lebend geboren und abgesetzt worden?

Ja Nein

Wenn nein, warum nicht?

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

Ja Nein

Wenn ja wann und warum?

Wann ist der erwartete Abfohltermin?

Ist die Stute gegen Virusabort geimpft?

Ja Nein

Wenn ja wann? Wenn nein, warum nicht?

10. Nur bei Deckhengsten zu beantworten

Wann und in welchen Ländern bzw. Verbänden ist Ihr Hengst gekört/ anerkannt worden?

Deckt Ihr Hengst im Natursprung oder in der Besamung?

Natursprung Besamung

Wird mit Frisch- und/oder Gefriersamen besamt?

Ja Nein Frischsamen Gefriersamen

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?

Ja Nein

Wenn ja, für welche Zwecke?

11. Fragen zu früheren Versicherungen

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

Ja Nein

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

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

Ja Nein

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?

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
Vertreten durch den Geschäftsführer C.D. van de Ree
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

Lloyd's of London, One Lime Street, London, EC3M 7HA, Großbritannien
Rechtsform: Vereinigung von Einzelversicherern, Sitz: London, Großbritannien.
Niederlassung für Deutschland: Lloyd's Versicherer,
Tanusanlage 11, 60329 Frankfurt, Deutschland
HRA 26467 Amtsgericht Frankfurt am Main

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, Gaurheinendorfer 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 Lloyd's of London, One Lime Street, London, EC3M 7HA, Großbritannien oder gegenüber der HIPPO Versicherungsvermittlung GmbH, vertreten durch den Geschäftsführer C. D. van de Ree, Berliner Damm 31, 25479 Ellerau, Deutschland, Telefax 0049-4106-618430 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 Samenunter-

suchungsbericht 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

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Basisversicherung – Tod und Nottötung | <input type="radio"/> Unfall dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung | <input type="radio"/> Transport-Versicherung |
| <input type="radio"/> Basisversicherung für Zuchtstuten | <input type="radio"/> Geburts- und Fohlenversicherung | <input type="radio"/> Auktions-Versicherung |
| <input type="radio"/> Basisversicherung für Deckhengste | <input type="radio"/> Leibesfrucht-Versicherung (Zusatzversicherung) | <input type="radio"/> Gestüts-Versicherung |
| <input type="radio"/> Unfall-Tod-Versicherung | <input type="radio"/> Zuchtuntauglichkeit für Deckhengste (Zusatzversicherung) | <input type="radio"/> Krankenkosten-Versicherung (1-facher Satz) |
| <input type="radio"/> ALL-IN dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung | <input type="radio"/> Kastrationsversicherung | <input type="radio"/> OP-Kosten-Versicherung (1-facher Satz) |
| <input type="radio"/> Beschränkte dauernde Unbrauchbarkeits-Versicherung | <input type="radio"/> Operations-Versicherung | <input type="radio"/> 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. Rechnungsversand (Wenn keine Beantwortung stattfindet wird die Rechnung per Post gegen € 1,50 verschickt)

Ich wünsche den Rechnungsversand per Post (zzgl. € 1,50 pro Rechnung) per Mail an: _____

24. 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 € 10,00, die Mahnkosten pro Mahnung € 5,00.

Bankverbindungen die unleserlich oder unvollständig sind, werden nicht berücksichtigt.

IBAN

BIC

Sitz Geldinstitut / Zweigstelle / Sparkasse / Postgiro

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