

ANTRAG AUF BETRIEBS- UND BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR HIPPO THERAPIE UND HEILPÄDAGOGISCHES REITEN

Vertragsgrundlage sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) Form 1.20.201, die Risikobeschreibungen, die besonderen Bedingungen und die Zusatzbedingungen, die Sie mit dem Versicherungsschein des Risikoträgers AXA Versicherung AG erhalten.

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: _____

2. Prämie

Berufshaftpflichtversicherung		Anzahl		Prämie
a)	Deckungssummen Physiotherapeut / Krankengymnast 2 Mio. EUR Deckungssumme für Personenschäden 1 Mio. EUR Deckungssumme für sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)			€ 90,00
b)	Deckungssummen Hippotherapeut 2 Mio. EUR Deckungssumme für Personenschäden 1 Mio. EUR Deckungssumme für sonstige Schäden (Sach- und Vermögensschäden)			€ 140,00
c)	Angestellte Mitarbeiter	x	à € 34,00	€
Versicherte Tiere				
a)	Reit- und Sportpferde inkl. Turnier- und Fremdreiterrisiko und Einsatz für die Hippotherapie oder heilpädagogisches Reiten	x	à € 75,00	€
Auf die Möglichkeit einer Prämienangleichung gemäß § 8 Ziff. III der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen. Auf den Umfang der Sachschadendeckung und den Ausschluss der Schäden an fremden Sachen (§ 4; § 4 Ziffer I 6a und b AHB) wird besonders hingewiesen.				Gesamt €
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 * (5,0 % Zuschlag)				
				Gesamt €
				Versicherungssteuer 19 % €
Jahresbeitrag gesamt				€

* 1/4 jährliche und 1/12 jährliche Zahlungsweise nur möglich bei Teilnahme am Einzugsermächtigungsverfahren.

Die Rate muss mindestens € 10,00 betragen.

3. Allgemeine Angaben

Besteht oder bestand ein gleichartiger Versicherungsvertrag ? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft ? _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Ist in den letzten drei Jahren ein Schaden angefallen ? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft ? _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Wurde dieser Schaden / Schäden gemeldet bzw. reguliert ? Ja Nein

Wenn nein, warum nicht ? _____

4. Wichtig für Auftragsteller und Vermittler

Bitte beantworten Sie die Fragen im Antrag vollständig und richtig. Sonst ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Beantwortung der Tarifmerkmale dient der Risikobeurteilung und der Beitragsermittlung. Änderungen sind dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Mit der abgedruckten Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz bin ich einverstanden. Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Kundeninformation widersprechen.

5. Einwilligungsklausel nach dem Datenschutzgesetz (BDSG)

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.

Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z. B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Antragstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten. Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an/darf/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;

2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Antragstellung genannt habe;

3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der zur AXA-Gruppe gehörenden Unternehmen (zu denen auch die DBV Gesellschaften zählen und die im Internet unter www.axa.de sowie www.dbv.de einsehbar sind oder mir auf Wunsch mitgeteilt werden), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;

5. durch andere Unternehmen/Personen (Dienstleister) innerhalb und außerhalb der AXA-Gruppe, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt. Diese Dienstleister werden eingeschaltet, um die Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicher zu stellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;

6. zur Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung von Ansprüchen aus dem Versicherungsverhältnis durch Nutzung konkreter Datenbestände sowie Nutzung eines Hinweis- und Informationssystems der Versicherungswirtschaft mit Daten, die der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) im Auftrag der Versicherer verschlüsselt. Auf Basis dieses Systems kann es zu einem auf den konkreten Anlass bezogenen Austausch personenbezogener Daten zwischen dem anfragenden und dem angefragten Versicherer kommen

Antragsteller/Versicherungsnehmer:

Vermittler: Hippo Versicherungsbüro UG, Berliner Damm 31, 24579 Ellerau, Tel.: 04106-61840

Gesprächspartner: _____

Tag der Betreuung: _____

Gesprächsanlass _____

Ort des Betreuers: Büro des Betreuers Telefonisch Sonstiges _____

Vielen Dank für das Vertrauen, dass Sie der Hippo Versicherungsbüro UG und der AXA Versicherungs AG in unserem heutigen Gespräche entgegengebracht haben. Sie wünschten ausschließlich eine Beratung zum im Antrag genannten Versicherungsschutz.

Auf die besseren Leistungsmerkmale anderer Produkte wurde hingewiesen: ja nein

Auf die Möglichkeit den Versicherungsschutz durch Bausteine zu ergänzen wurde hingewiesen ja nein

Sie wünschen eine Haftpflichtversicherung:

Betriebs- und Berufshaftpflichtversicherung für Hippotherapie und heilpädagogisches Reiten.

Entgegen der ausdrücklichen Empfehlung des Vermittlers verzichtet der Versicherungsnehmer auf: _____

Im Übrigen gelten die Angaben des Versicherungsnehmers im Antrag.

Ort, Datum

Unterschrift Vermittler

Unterschrift Versicherungsnehmer

14. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die AXA Versicherung AG widerruflich, die jeweils zu zahlenden Beiträge für diesen und alle weiteren Haftpflichtverträge von meinem Konto zum 1. der Fälligkeit einzuziehen.

BIC

Sitz Geldinstitut / Zweigstelle / Sparkasse / Postgiro

IBAN

Unterschrift des Kontoinhabers, wenn dieser den Antrag nicht selbst stellt

15. Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie der weiteren gesetzlich vorgeschriebenen Informationen ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: **AXA Versicherung AG – Niederlassung München Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln – Postanschrift: 51171 Köln**. Sofern der in diesem Antrag genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz beitragspflichtig vor Ablauf dieser Frist beginnt. Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten.

Ort, Datum

Ort, Datum

Stempel Vermittler

Unterschrift des Versicherungsnehmers

7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der AXA-Gruppe oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der AXA-Gruppe oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

6. Vermittler

Hippo Versicherungsbüro UG, Berliner Damm 31, 24579 Ellerau, Telefon: 04106-6184-0, Internet www.hippo-versicherungen.com, Amtsgericht Kiel HRB 19655 KI
Versicherungsmakler nach Erlaubnis gemäß § 34d Abs. 1 Gewerbeordnung
Registrierungsnummer: D-BTR5-WJFOG-37

7. Risikoträger



AXA Versicherung AG – Niederlassung München
Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Sitz der Gesellschaft Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298
USt-Ident-Nr. DE 122786679
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Alfred Bouckaert
Vorstand: Dr. Frank W. Keuper, Vorsitzender; Rainer Brune, Dr. Patrick Dahmen, Wolfgang Hanssmann, Dr. Markus Hofmann, Ulrich C. Nießen, Dr. Heinz-Jürgen Schwering, Jens Wieland.

8. Zuständige Aufsichtsbehörde

Die für Beschwerden zuständige Aufsichtsbehörde ist das Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

9. Zusätzliche „Allgemeine Hinweise“

Vertragsbeginn: Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheins, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem festgesetzten Zeitpunkt. Folgebeitrag: Der Folgebeitrag ist zu Beginn jeder Versicherungsperiode zuzüglich Versicherungssteuer zu entrichten. Tarifmerkmale: Die gesetzliche Versicherungssteuer: Die gesetzliche Versicherungssteuer beträgt für die Haftpflichtversicherung 19,00 %.

10. Zusätzlich zu AHB § 4 gelten folgende Ausschlüsse:

- die persönliche Haftpflicht der fremden Tierbenutzer.
- die Haftpflicht aus Reitschule und Pferdeverleih.
- Risiken in Verbindung mit Schlachtung und Transport zur Schlachtung.
- Dies gilt nicht als üblicher Vorgang der Tierhaltung.
- das Reit- und Fremdreiterrisiko bei Zucht-, Aufzucht- und Gnadenbrotpfenden.
- Schäden, die während des Renntrainings und des Pferderennens entstehen.

11. Besondere Vereinbarungen

- Risikobeschreibungen zur privaten Tierhalterhaftpflicht besteht Versicherungsschutz nur für Schäden, die sich im europäischen Ausland ereignen und bei Vorübergehendem Auslandsaufenthalt bis zu einem Jahr. Die Leistung des Versicherers erfolgt ausschließlich in Euro.
- Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus Deckschäden bei dem gewolltem, als auch beim ungewolltem Deckakt. Bei jedem Deckschaden beträgt der Selbstbehalt des Versicherungsnehmers 20 % je Schadenfall, mindestens € 51,00.

12. Einwilligungserklärung

Der/die Antragsteller/in gibt/geben die einseitig abgedruckte Einwilligungserklärung zur Datenverwaltung nach dem Bundesdatenschutzgesetz ab.

13. Versicherungsdauer

Der Versicherungsdauer beträgt mindestens 1 Jahr