

## Vereinbarung zur vereinfachten Antragsaufnahme für die Pferdehaftpflichtversicherung

Ich möchte den Sofort-Service der Hippo Versicherungsbüro UG nutzen und meine Versicherungsangelegenheiten telefonisch, per Fax, Mail oder mündlich erledigen

**BITTE UNTERSCHRIEBEN ZURÜCKSENDEN FAX: (+49) 04193-88332-89 oder E-Mail: info@hippo-versicherungen.com.**

Dafür vereinbare ich mit dem Unternehmen der Hippo Versicherungsbüro UG Folgendes:

### Antragsteller

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
 Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
 Beruf \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Das zu versichernde Tier

Name des Tieres \_\_\_\_\_  
 Geboren am \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_  
 Lebensnummer \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_  
 Rasse \_\_\_\_\_ Gebrauch \_\_\_\_\_

### Versicherungsbeginn

Mittags 12:00 Uhr

#### Reit- und Sportpferde:

**Zahlungsweisen:**  Jährlich € 85.09  Halbjährlich € 43.82  Vierteljährlich € 22.34  Monatlich € 7.45 **NUR Lastschrift**

#### Zucht-, Aufzucht- und Gnadenbrotpferde:

**Zahlungsweisen:**  Jährlich € 48.92  Halbjährlich € 25.20  Vierteljährlich € 12.84  Monatlich € 4.28 **NUR Lastschrift**

#### Rechnungsversand:

Per Post (zzgl. € 1.50 pro Rechnung)  Per E-Mail

### 1. Berechtigung

Mit der Unterzeichnung dieser Vereinbarung erhalte ich das Recht, zukünftig rechtsverbindliche Mitteilungen und Erklärungen zu bestehenden oder zum Abschluss neuer Versicherungsverträge (z.B. Antragsstellung/-änderung) auch mündlich oder telefonisch an die Hippo Versicherungsvermittlung GmbH zu richten - es sei denn, die meinem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen sehen etwas anderes vor. Kündigungen sind hiervon ausgeschlossen.

**Ich kann diese Vereinbarung insgesamt oder teilweise jederzeit widerrufen; sie hat dann für die Zukunft keine weitere Verbindlichkeit!**

### 2. Verbraucherinformationen

Die gesetzlich vorgeschriebenen Verbraucherinformationen und die für den Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen/Klauseln werden mir mit der Antragsstellung ausgehändigt oder - sofern ich zugestimmt habe - spätestens mit dem Versicherungsschein zugeschickt. Sie sind wichtiger Vertragsbestandteil und haben unmittelbare Auswirkung auf meine Versicherungsverträge.

### 3. Widerrufsrecht

Ich kann meine, auf den Abschluss des Versicherungsvertrages gerichtete Erklärung, innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Diese Widerrufsfrist beginnt frühestens mit dem Erhalt des Versicherungsscheins. Auf mein Widerruf und die Rechtsfolge meines Widerrufs werde ich in den Verbraucherinformationen ausdrücklich hingewiesen.

### 4. Vorsorglicher Hinweis

Wenn ich meinen Versicherungsschein erhalte, prüfe ich, ob die Hippo Versicherungsvermittlung GmbH alles richtig aufgenommen hat. Bei Unklarheiten oder Abweichungen habe ich das Recht zur Aufklärung und ggf. einer Berichtigung.

### 5. Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz 2

**Ich bin mit der Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten nach der im Folgenden abgedruckten Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) einverstanden. Diese Einwilligung gilt auch für künftige Anträge und Verträge im Rahmen der vereinfachten Antragsaufnahme.**

### 6. Allgemeine Angaben

Ist in den letzten Jahren ein Schaden angefallen?

Ja  Nein

Besteht oder bestand ein gleichartiger Versicherungsvertrag?

Ja. Gesellschaft und Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

Nein

1. Das Widerrufsrecht besteht nicht in den Fällen des § 8 Abs. 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) z. B. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinne des § 210 Abs. 2 VVG, wie z.B. der Kredit und Kautionsversicherung bei Versicherungsnehmern, die eine gewerbliche oder freiberufliche Tätigkeit ausüben und die Risiken damit im Zusammenhang stehen.
2. gilt nur, soweit das BDSG Anwendung findet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/-in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vermittler

## Vereinbarung zur vereinfachten Antragsaufnahme für die Pferdehaftpflichtversicherung

### 7. SEPA Lastschriftmandat

Wiederkehrende Lastschriften im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehr (SEPA) gilt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer. Zusammen mit der Mandatsreferenz ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA)-Lastschriftmandats gegeben.

#### IBAN (22-Stellig):

--	--	--	--	--	--

- Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer  
 Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer

#### **Abweichender Kontoinhaber:**

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

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Ich ermächtige die AXA Versicherung AG widerruflich, die jeweils zu zahlenden Beiträge für diesen Haftpflichtvertrag von meinem Konto einzuziehen. Wird keine vollständige Bankverbindung eingetragen – gilt automatisch Überweisung.

#### **Hinweis**

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Spätestens fünf Tage vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber/-in

## Maklervertrag

**Zwischen** \_\_\_\_\_

(nachstehend als „Auftraggeber“ bezeichnet)

**und**

**Hippo Versicherungsbüro UG, Hof Hellerholz 8A, 25486 Alveslohe**

(nachstehend als „Versicherungsmakler“ bezeichnet)

1. Die Auftraggeber beauftragt den Versicherungsmakler mit der Vermittlung von Versicherungsverträgen. Darüber hinaus beauftragt er ihn, im vereinbarten Umfang bestehende oder neu abzuschließende Versicherungsverträge auf bedarfsgerechte Vertragsgestaltung und marktgerechte Prämiensätze zu überprüfen und diese Verträge zu walten (siehe Anlage)
2. Ausgenommen von diesem Maklervertrag sind Versicherungsverträge mit Direktversicherern, Versicherungsverträge mit Versicherer die nicht mit Makler zusammen arbeiten, Versicherungsverträge mit ausländischen Versicherern (ohne Sitz und Niederlassung in der BRD) und Sozialversicherungsangelegenheiten. Diese Versicherer und deren Produkte werden auch nicht in die Marktuntersuchung eingezogen.
3. Der Versicherungsmakler führt die erforderlichen schriftlichen und mündlichen Verhandlungen mit den Versicherungsgesellschaften. Er wird insbesondere bevollmächtigt, Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen, Erklärungen zu Versicherungsverträgen abzugeben oder entgegenzunehmen, bei der Schadenabwicklung für von ihm betreute Versicherungen mitzuwirken und Zahlungen aus Abrechnungen oder Schadenabwicklungen entgegenzunehmen. Ich bevollmächtige den Versicherungsmakler, die Vertragsbestimmungen und Informationen nach § 7 Abs. 1 VVG und §§ 1-4 VVG-InfoV mit Wirkung für mich entgegenzunehmen.
4. Der Versicherungsmakler wird den Auftraggeber bei der Wahrnehmung seiner Interessen aus neu abzuschließenden und bestehenden Versicherungsverträgen unterstützen. Dies setzt voraus, dass der Auftraggeber dem Versicherungsmakler die hierzu erforderlichen Information und Unterlagen jeweils unverzüglich zur Verfügung stellt. Über neue Risiken und über bereits bestehende Versicherungsverträge informiert der Auftraggeber den Versicherungsmakler unaufgefordert, aktuell und vollständig. Die Verpflichtungen des Auftraggebers gegenüber der jeweiligen Versicherungsgesellschaft bleiben hiervon unberührt.
5. Die Haftung des Versicherungsmaklers ist für den einzelnen Schadenfall 1 Mio. Euro begrenzt, soweit der Schaden nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht.
6. Die Leistungen des Versicherungsmaklers werden durch die Courtagezahlung der jeweiligen Versicherungsgesellschaft abgegolten; sie ist Bestandteil der Versicherungsprämie.
7. Dieser Maklervertrag ist jederzeit schriftlich kündbar.
8. Alle obigen Verpflichtungen gelten auch für evtl. Rechtsnachfolger. In eine etwaige Vertragsübernahme willigen beide Parteien ein.
9. Die umseitig abgedruckte Datenschutzklausel und die ergänzenden Mitteilungen sind Bestandteil dieses Vertrages. Mit der nachstehenden Unterschrift bestätigt der Auftraggeber die Kenntnisnahme der ergänzenden Mitteilungen.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

\_\_\_\_\_  
Hippo Versicherungsbüro UG

**Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: C. D. van de Ree

Handelsregister: Amtsgericht Kiel – HRB 19655 KI

**Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**

Der Auftraggeber willigt ein, dass die vom Versicherungsmakler angesprochenen Versicherungsgesellschaften im erfolgreichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherungsgesellschaften und an ihren Verband übermitteln. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Versicherungsanträgen.

Der Auftraggeber willigt ferner ein, dass diese Versicherungsgesellschaften, sowie dies zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Versicherungsmakler weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen – und Rückversicherungsgesellschaften übermittelt werden, an Versicherungsmakler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn der Auftraggeber die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des von der Versicherungsgesellschaft bereitgehaltenen Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Etwaige Benachrichtigungen nach § 33 BDSG sind über den Versicherungsmakler an den Auftraggeber zu richten.

Der Auftraggeber erklärt sich ausdrücklich damit einverstanden, dass sämtliche seiner Personen- und Sachdaten im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses im Falle der Bestandsübertragung vom Versicherungsmakler an den übernehmenden Versicherungsmakler (Rechtsnachfolger) gemäß den Bestimmungen des BDSG übermittelt werden dürfen, soweit nicht bereits andere gesetzliche Regelungen die Datenübermittlung legitimieren.

\_\_\_\_\_  
(Ort und Datum)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

**Ergänzende Mitteilungen:**

Das Hippo Versicherungsbüro UG ist als Versicherungsmakler  
Mit Erlaubnis nach § 33d Abs. 1 der GewO tätig.

Industrie- und Handelskammer zu Lübeck  
Fackenburger Allee 2  
23554 Lübeck  
Internet: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

Registrierungsnummer: D-BTR5-WJF0G-37

**Beschwerdestelle**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, BaFin  
Graurheindorfer Straße 108  
53117 Bonn