

ANTRAG AUF HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR 1 PFERD			<b>DIE BESTE VERSICHERUNG</b> Szvetez & Partner Vers. Makler KG Alkersdorferstraße 25A, 2561 Hernstein Tel. 02633/47548, Fax 02633/47348 Mail: office@diebesteversicherung.at Internet: www.diebesteversicherung.at
Versicherungsbeginn	Versicherer	Verm. Nr.	

Versicherungsnehmer / Antragsteller		
Vor- und Zuname	Geb. Datum	Staatsbürgerschaft
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Tel. Nr.		
E-Mail-Adresse (für Rückbestätigung erforderlich):		

Zu versicherndes Pferd			
Name	Rasse	Geschlecht	Geburtsjahr

Pauschalversicherungssummen und Jahresprämien (bitte durch Ankreuzen auswählen <input checked="" type="checkbox"/> )	
<input type="checkbox"/> EUR 1,500.000,00	EUR 40,47
<input type="checkbox"/> EUR 2,500.000,00	EUR 43,70
<input type="checkbox"/> EUR 3,500.000,00	EUR 46,94
<input type="checkbox"/> EUR 5,000.000,00	EUR 50,17

Versicherungsumfang (bitte durch Ankreuzen bestätigen <input checked="" type="checkbox"/> )
<p><b>Versichert</b> ist die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen aus der Haltung und Betreuung des angeführten Tieres, die dem Versicherungsnehmer sowie dem jeweiligen Verfügungsberechtigten oder Verwahrer des angeführten Tieres wegen eines Personenschadens, eines Sachschadens oder eines Vermögensschadens, der auf einen versicherten Personen- oder Sachschaden zurückzuführen ist, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts erwachsen. Ebenfalls versichert sind die Kosten der Feststellung und der Abwehr einer von einem Dritten behaupteten Schadenersatzverpflichtung. Der örtliche Geltungsbereich ist Europa und angrenzende Mittelmeerstaaten.</p> <p><b>Nicht versichert</b> ist das Führen einer Kutsche sowie Mietsachschäden und Schäden, die den Versicherungsnehmer selbst, seine Angehörigen (als Angehörige gelten der Ehegatte, Verwandte in gerader aufsteigender und absteigender Linie, Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern, im gemeinsamen Haushalt lebende Geschwister) oder Fremd-/Gastreiter und Reitbeteiligte selbst treffen können.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>JA</b>, ich habe den Versicherungsumfang gelesen und verstanden. Er entspricht meinem Wunsch, mich im Rahmen meiner Rolle als Tierbesitzer/Tierhalter gegen Schadenersatzansprüche abzusichern.</p>

Sonstige Angabe (bitte durch Ankreuzen beantworten <input checked="" type="checkbox"/> )
Sind in den letzten 3 Jahren entsprechende Versicherungen bereits durch einen Versicherer abgelehnt, gekündigt oder aufgrund eines ungünstigen Schadenverlaufs einvernehmlich gelöst worden?
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Zahlungsweise	Zahlungsart
Jährlich	Bankeinzug

Bankverbindung			
IBAN	BIC		
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> </table>			
Kontoinhaber (Vor- und Zuname, PLZ, Ort, Straße Hausnummer)			

Einzugsermächtigung durch SEPA-Lastschrift (SEPA-Lastschrift-Mandat)
Ich ermächtige die angeführte Versicherungsanstalt, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom angeführten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Hinweise und Bestimmungen zum Abschluss der Versicherung** (bitte durch Ankreuzen bestätigen )

**Angaben zum Antrag:** Der Antragsteller bestätigt durch seine eigenhändige Unterschrift, dass er den Antrag wahrheitsgemäß ausgefüllt hat und nimmt zur Kenntnis, dass unwahre Angaben den Verlust der Versicherungsleistung zur Folge haben können.

**Zustandekommen des Versicherungsvertrages:** Der Versicherungsvertrag kommt erst mit Zugang der Polizze oder einer gesonderten Annahmeerklärung zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz, soweit nicht schriftlich vorläufige Deckung zugesagt wurde. Ist ein späterer Beginn der Versicherung beantragt, so besteht Versicherungsschutz frühestens ab diesem Zeitpunkt.

**Versicherer:** Zürich Versicherung AG, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien.

**Adressänderungen:** Der Antragsteller verpflichtet sich, Änderungen seiner Zustelladresse (für den Postversand) bzw. seiner E-Mail Adresse (bei elektronischem Versand per E-Mail) der Zürich Versicherung AG unverzüglich bekanntzugeben.

**Anzuwendendes Recht und Bedingungen:** Auf diesen Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anzuwenden und es gelten die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHVB, EHVB). Alle Nachlässe und Versicherungssteuer sind bereits berücksichtigt.

**Belehrung über das Rücktrittsrecht gemäß § 5c Versicherungsvertragsgesetz (VersVG):**

1. Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist berechtigt, vom Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurückzutreten.
2. Die Rücktrittserklärung ist zu richten an Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien (Fax: +43 (0)8000 808081, E-Mail: service@at.zurich.com). Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass der Antragsteller die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absendet. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich des Versicherungsvertreters gelangt.
3. Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn bereits Prämien an den Versicherer geleistet wurden, die über diese Prämie hinausgehen, so hat der Versicherer diese an den Antragsteller zurückzuzahlen.

**Generelle Datenverarbeitung Versicherer:** Der Antragsteller stimmt ausdrücklich und unter Möglichkeit jederzeitigen Widerrufs zu, dass der Versicherer die mit der beantragten Versicherung im Zusammenhang stehenden Daten, die sich aus der Antragsbearbeitung oder der Vertragsdurchführung ergeben (Personenidentifikationsdaten, Prämiendaten, Meldedaten und Meldestatus, Risikodaten) automationsunterstützt verarbeitet und verwendet.

**Einwilligungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen des ZIS:** Der Antragsteller willigt ein, dass seine personenbezogenen Daten im Rahmen des beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, betriebenen zentralen Informationssystem zum Zweck der koordinierten wechselseitigen Information zwischen den teilnehmenden Versicherungsunternehmen zur Ermittlung nicht versicherbarer Risiken und zur Gewährleistung eines beitrags- und leistungsumfangangepassten Versicherungsschutzes verarbeitet werden dürfen. Detaillierte Informationen können dem Informationsblatt oder [www.zurich.at/datenschutz](http://www.zurich.at/datenschutz) entnommen werden. Diese Einwilligungen können jederzeit schriftlich (per E-Mail an service@at.zurich.com bzw. per Post an Zürich Versicherungs-Aktiengesellschaft, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien) widerrufen werden.

**Vereinbarung zur Form von Erklärungen und anderen Informationen:**

1. Für nachfolgende Erklärungen und Mitteilungen zwischen Antragsteller und Versicherer wird ausdrücklich die **Schriftform** vereinbart, d.h. dass das Original der Erklärung oder der Mitteilung mit eigenhändiger Originalunterschrift dem Erklärungs- oder Mitteilungsempfänger zugehen muss.
  - Kündigungen und Rücktrittserklärungen
  - Anzeigen des Wegfalls des versicherten Interesses
2. Für alle anderen Erklärungen und Informationen der Antragsteller im Zusammenhang mit der beantragten Versicherung genügt es zu deren Wirksamkeit, wenn sie in **geschriebener Form** erfolgen und dem Versicherer zugehen. Der geschriebenen Form wird durch einen Text in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht, entsprochen. Eine eigenhändige Unterschrift des Erklärenden ist in der geschriebenen Form nicht erforderlich. Erklärungen und Informationen in geschriebener Form können zum Beispiel per Telefax, E-Mail oder auf dem Postweg übermittelt werden.
3. Bloß mündlich abgegebene Erklärungen und Informationen der Antragsteller sind nicht wirksam.

**Verbraucherinformationen und Informationen iSd DSG 2000 und TKG 2003 des Versicherungsmaklers:**

**Registereintragung:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien.

[www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister](http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister); GISA (Versicherungsvermittlerregister): GISA-Zahl 12123247

**Beschwerdestelle:** Bundesministerium für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft, Abt. I/7, Stubenring 1, 1010 Wien. [www.bmwf.gv.at/](http://www.bmwf.gv.at/)

**Beteiligungen:** Der Versicherungsmakler ist an keinem Versicherungsunternehmen beteiligt und es besteht keine Beteiligung eines Versicherungsunternehmens am Versicherungsmakler.

**Information über den Zugang von Erklärungen:** Nachrichten erreichen den Versicherungsmakler rechtswirksam innerhalb der Bürozeiten Montag bis Freitag 09.00 Uhr bis 17.00 Uhr. Erklärungen des Versicherungskunden reisen auf dessen Gefahr und der Versicherungskunde trägt das Risiko bei der Kommunikation, insbesondere im Rahmen der elektronischen Kommunikation. Im Zweifelsfall ist der Versicherungskunde dazu angehalten, den Zugang seiner Erklärung telefonisch zu erfragen.

**Datenverarbeitung:** Der Antragsteller stimmt ausdrücklich zu, dass die von ihm im Rahmen der Auftragserteilung bekannt gegebenen personenbezogenen Daten automationsunterstützt vom Versicherungsmakler verarbeitet werden. Diese Daten werden ausschließlich in Erfüllung der vertraglichen Verpflichtung an Dritte weitergegeben. Der Antragsteller wird hiermit darüber aufgeklärt, dass er ein jederzeitiges Recht auf Auskunft und auf Löschung seiner personenbezogenen Daten hat. Ein datenschutzrechtliches Auskunftsbegehren ist unter Beilegung eines Identitätsnachweises an die E-Mailadresse bzw. an die Postadresse des Versicherungsmaklers zu richten.

**Kommunikation:** Der Antragsteller stimmt ausdrücklich zu, dass der Versicherungsmakler zu Informations- und Werbezwecken zur Kontaktaufnahme per Fax, E-Mail, Telefon und SMS berechtigt ist. Diese Einwilligung kann der Kunde jederzeit schriftlich widerrufen.

**JA**, ich bestätige, dass ich die obigen **Hinweise und Bestimmungen zum Abschluss der Versicherung** gelesen und verstanden habe und damit ausdrücklich einverstanden bin.

**Beratungserklärung, Informationsblatt, Allgemeine Bedingungen** (bitte durch Ankreuzen beantworten ☒)

- Ich habe mich **eigenständig** auf der Homepage des Versicherungsmaklers sowie durch Lesen und Herunterladen des Informationsblattes und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert und habe alles verstanden. Ich verzichte ausdrücklich auf eine ausführliche Beratung.
- Ich wurde **telefonisch** durch den Versicherungsmakler ausführlich beraten und habe mich weiters durch Lesen und Herunterladen des Informationsblattes und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert und habe alles verstanden.
- Ich wurde **telefonisch** sowie durch **Übermittlung eines Angebotes** durch den Versicherungsmakler ausführlich beraten und habe mich weiters durch Lesen des übermittelten Informationsblattes und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert und habe alles verstanden.
- Ich wurde durch **Übermittlung eines Angebotes** durch den Versicherungsmakler ausführlich beraten und habe mich weiters durch Lesen des übermittelten Informationsblattes und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert und habe alles verstanden.
- Ich wurde **persönlich** durch den Versicherungsmakler ausführlich beraten und habe mich weiters durch Lesen des übergebenen Informationsblattes und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen informiert und habe alles verstanden.

**Gesamtbedarfsanalyse, Gesamtvertretungsauftrag** (bitte durch Ankreuzen beantworten, ob gewünscht ☒)

Der Versicherungsmakler weist ausdrücklich darauf hin, dass er für eine Gesamtbedarfsanalyse sowie einen Gesamtvertretungsauftrag in allen Versicherungsangelegenheiten zur Verfügung steht.

- JA**, ich wünsche eine Gesamtbedarfsanalyse und möchte einen Gesamtvertretungsauftrag in allen Versicherungsangelegenheiten erteilen und bitte diesbezüglich um Kontaktaufnahme durch den Versicherungsmakler.
- NEIN**, ich wünsche außer der mit diesem Antrag beantragten Versicherungsleistung keine Gesamtbedarfsanalyse bzw. erteile keinen Gesamtvertretungsauftrag in allen Versicherungsangelegenheiten.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherungsnehmer / Antragsteller