

|  |             |           |   |
|--|-------------|-----------|---|
| <b>ANTRAG AUF HAFTPFLICHTVERSICHERUNG BIS 3 PFERDE</b> |             |           | <i>Pferde - versichern . at</i><br>Szvetez & Partner Vers. Makler KG<br>Alkersdorferstraße 25A, 2561 Hemstein<br>Tel. 02633/47548, Fax 02633/47348<br>E-Mail: office@pferde-versichern.at |
| Versicherungsbeginn                                    | Versicherer | Verm. Nr. |   |

|  |            |                    |
|--|------------|--------------------|
| <b>Versicherungsnehmer / Antragsteller</b> |            |                    |
| Vor- und Zuname                            | Geb. Datum | Staatsbürgerschaft |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Tel. Nr.     |            |                    |
| E-Mail-Adresse                             |            |                    |

|                           |      |       |            |             |
|---------------------------|------|-------|------------|-------------|
| <b>Versicherte Pferde</b> |      |       |            |             |
| 1                         | Name | Rasse | Geschlecht | Geburtsjahr |
| 2                         | Name | Rasse | Geschlecht | Geburtsjahr |
| 3                         | Name | Rasse | Geschlecht | Geburtsjahr |

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>Pauschalversicherungssummen und Jahresprämien pauschal bis 3 Pferde</b> (bitte durch Ankreuzen auswählen <input checked="" type="checkbox"/> ) |                        |
| <input type="checkbox"/> EUR 1,500.000,00   | Jahresprämie EUR 73,03 |
| <input type="checkbox"/> EUR 3,000.000,00   | Jahresprämie EUR 80,54 |
| <input type="checkbox"/> EUR 5,000.000,00   | Jahresprämie EUR 85,99 |
| <input type="checkbox"/> EUR 7,500.000,00   | Jahresprämie EUR 92,82 |
| <input type="checkbox"/> EUR 10,000.000,00  | Jahresprämie EUR 95,55 |

|  |
|--|
| <b>Versicherungsumfang</b> (bitte durch Ankreuzen bestätigen <input checked="" type="checkbox"/> )   |
| <p><b>Versichert</b> ist die Erfüllung von Schadenersatzverpflichtungen aus der Haltung und Betreuung der angeführten Tiere, die dem Versicherungsnehmer sowie dem jeweiligen Verfügungsberechtigten oder Verwahrer der angeführten Tiere 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 weltweit.</p> <p><b>Nicht versichert</b> ist das Führen einer Kutsche sowie Mietsachschäden (ausgenommen Schäden an gemieteten Räumen sowie des darin befindlichen Inventars ausschließlich für Mietverhältnisse mit einer Höchstdauer von 12 Monaten) 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> |

|  |
|--|
| <b>Sonstige Angabe</b> (bitte durch Ankreuzen beantworten <input checked="" type="checkbox"/> )                                  |
| Sind entsprechende Versicherungen bereits <b>durch</b> einen Versicherer abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst worden? |
| <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN  |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Zahlungsweise</b>  | <b>Zahlungsart</b> |
| <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich | Bankeinzug         |



**Verbraucherinformationen und Informationen iSd DSGVO 2018 und TKG 2003 des Versicherungsmaklers:**

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

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.wg.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 automatisationsunterstützt 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 \_\_\_\_\_