

Antrag auf ReitlehrerInnen-Haftpflichtversicherung für „Angestellte ReitlehrerInnen“			<i>Pferde - versichern .at</i> Szvetecz & Partner Vers. Makler KG Alkersdorferstraße 25A, 2561 Hemstein Tel. 02633/47548, Fax 02633/47348 E-Mail: office@pferde-versichern.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):		

Versicherungsumfang
Versichert sind die Folgen der gesetzlichen Haftpflicht bei verursachten Personen- und Sachschäden durch Befriedigung gerechtfertigter Schadenersatzansprüche Dritter sowie die Abwehr ungerechtfertigter Schadenersatzansprüche Dritter, die im Zusammenhang mit der Tätigkeit als angestellte/r Reitlehrer/rin entstehen können. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Schadenereignisse, die in Europa oder einem außereuropäischen Mittelmeer-Anliegerstaat eingetreten sind. Es besteht kein Selbstbehalt.
Hinweis: Nicht versichert sind jedoch die Risiken des Berittes, der Tierhaltung, der Pferdeeinstellung sowie der Betriebshaftpflicht.
<input type="checkbox"/> JA , ich habe den Versicherungsumfang gelesen und verstanden. Er entspricht meinem Wunsch, mich im Rahmen meiner Rolle als angestellte/r Reitlehrer/rin gegen Schadenersatzansprüche abzusichern.

Pauschalversicherungssummen (bitte auswählen <input checked="" type="checkbox"/>)	Prämien jährlich
<input type="checkbox"/> EUR 1,500.000,00	EUR 45,72
<input type="checkbox"/> EUR 2,500.000,00	EUR 49,37
<input type="checkbox"/> EUR 3,500.000,00	EUR 53,04
<input type="checkbox"/> EUR 5,000.000,00	EUR 56,69

Zahlungsweise	Zahlungsart
Jährlich	Bankeinzug

Bankverbindung	
IBAN	BIC
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.

Sonstige Angabe
Sind entsprechende Versicherungen bereits durch einen Versicherer abgelehnt, gekündigt oder einvernehmlich gelöst worden?
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

Hinweise und Bestimmungen zum Abschluss der Versicherung (bitte durch Ankreuzen bestätigen <input checked="" type="checkbox"/>)
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 Polize 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.
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.
Rücktrittsrecht nach § 3 Konsumentenschutzgesetz: Der Antragsteller, für den die beantragte Versicherung nicht zum Betrieb seines Unternehmens gehört, ist berechtigt, vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung in Schriftform bis zum Zustandekommen des Vertrages oder danach binnen einer Woche zurückzutreten.
Versicherer: Zürich Versicherung AG, Schwarzenbergplatz 15, 1010 Wien.
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 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 DSGVO 2016 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 automatisiert 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