



Held & Held

Versicherungsmakler

2353 Guntramsdorf * Hauptstraße 25
Tel.: 02236/53086-0 * Fax: DW-4
office@diehelden.at www.diehelden.at
www.facebook.com/diehelden.at

Antrag auf **PFERDE**-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG für:

1 Pferd bis zu 3 Pferde bis zu 10 Pferde ab 10 Pferde

Antragsteller:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Hauptfälligkeit:

Zahlungsweise: jährlich

Prämienzahlung: SEPA-Lastschriftverfahren (bitte SEPA Mandat im Anhang verwenden)
 Zahlschein

**Dokumentenversand erfolgt an Antragsteller:
Abweichend:**

Haftpflichtversicherung

Versicherungsbeginn:

Versicherungsende:

Pauschalversicherungssumme: EUR 5.000.000,00 für Personen- und Sachschäden zusammen
Geltungsbereich: Europa im geografischen Sinne
Versichertes Risiko: Pferde-Haftpflichtversicherung
Vertragslaufzeit: Jahresvertrag mit automatischer Verlängerung (Kündigungsfrist 3 Monate zur HF)

Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHPR 2012 idF 07/2012).

Für die beantragte Versicherung wurden keine Vorversicherungen aufgelöst, oder frühere Versicherungen abgelehnt oder gekündigt.



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026.



ERSATZPOLIZZE(N):

Anzahl der zu versichernden Pferde bitte ankreuzen:

Es müssen alle Pferde im Bestand zur Versicherung angemeldet werden, da keine Bekanntgabe von Name, Rasse, Geschlecht und Geburtsjahr des Pferdes erforderlich ist.

- 1 Pferd Die jährliche Prämie beträgt EUR 43,20
- bis zu 3 Pferde Die jährliche Prämie beträgt EUR 59,88
- bis zu 10 Pferde Die jährliche Prämie beträgt EUR 96,00
- ab 10 Pferde unbegrenzt Die jährliche Prämie beträgt EUR 144,00

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzverpflichtungen aus Haltung und Betreuung der in der Police deklarierten Tierart und umfasst auch Schadenersatzverpflichtungen des jeweiligen Betreuers oder Verwahrers dieser Tiere.

Der Versicherungsschutz umfasst – abweichend von Art.3, Pkt.1.1 – im Rahmen der Police – auch Kosten, die dem Versicherungsnehmer durch eine Tollwutuntersuchung der versicherten Tiere entstehen.

Das kostenlose Schadenmanagement:

Unter 0800/20 444 00 ermöglichen wir Ihnen rund um die Uhr eine rasche und unbürokratische telefonische Schadenmeldung. Bei Problemen und Notfällen erhalten Sie Beratung und Hilfestellung sowie Auskünfte über einsatzbereite Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe. Anruf genügt, wir kümmern uns um Ihr Problem.

Akzeptation:

Mit dem Einlangen des Antrags bei der Generali Versicherung AG besteht vorläufige Deckung für das beantragte Risiko.

Besondere Vereinbarungen: **keine**

Polizzenversand: 2fach Makler

Wichtige Hinweise: Deckkundennummer 32948068

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die im Kundenstammblatt getroffenen Vereinbarungen und Belehrungen für diesen Antrag gelten:

- Kundenstammblatt – Basisblatt (samt Belehrung über Rücktrittsrechte und Information zur Datenverwendung)

An diesen Antrag hält sich der Antragsteller 6 Wochen gebunden. Die vorläufige Deckung endet mit Zustellung der Police bzw. wenn kein Vertrag zustande kommt mit Ende der Bindungsfrist. Für die vorläufige Deckung ist eine anteilige Prämie zu bezahlen.

Die Antragstellung ist nur schriftlich möglich. In der(n) angeführten Prämie(n) sind sämtliche Steuern und Abgaben in der derzeitigen Höhe enthalten.



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026./



Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Der Antragsteller und die zu versichernden Personen sind verpflichtet, dem Versicherer vor Abschluss des Versicherungsvertrages alle für die Übernahme des Risikos erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Als erheblich gelten jedenfalls jene Gefahrenumstände nach denen der Versicherer im Antrag oder in Fragebögen ausdrücklich und genau umschrieben fragt.

Werden Fragen des Versicherers im Antrag oder in Fragebögen von den Anzeigepflichtigen schuldhaft gar nicht, unvollständig oder unrichtig beantwortet, ist der Versicherer berechtigt, binnen eines Monats ab Kenntnis vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Ebenso kann der Versicherer zurücktreten, wenn die Anzeigepflichtigen erhebliche Gefahrenumstände arglistig verschweigen, nach denen der Versicherer im Antrag oder den Fragebögen nicht ausdrücklich gefragt hat.

Wird dem Versicherer nach Vertragsabschluss die Verletzung einer Anzeigepflicht bekannt, kann er ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode einen für das höhere Risiko angemessenen Prämienzuschlag verlangen. Wird das höhere Risiko nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat ab Kenntnis der Verletzung der Anzeigepflicht zu kündigen.

Berechtigt eine Verletzung der Anzeigepflichten den Versicherer zum Rücktritt, so ist der Versicherer im Versicherungsfall von der Leistungspflicht befreit, wenn die nicht angezeigten Gefahrenumstände einen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie einen Einfluss auf den Umfang der Leistung hatten.

Unbeschadet der vorstehenden Regelungen kann der Versicherer den Versicherungsvertrag jederzeit wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anfechten.

Zusendung der Versicherungsbedingungen mit der Polizza gewünscht:

JA NEIN

Der Antragsteller nimmt zur Kenntnis, dass die im Antrag angeführten Versicherungsbedingungen als Bestandteil des Vertrages gelten.

Bitte überprüfen Sie, ob Sie folgende Unterlagen erhalten haben. Diese beschreiben die Details zur beantragten Versicherung:

- Antragskopie
- Produktinformationsblatt/Produktinformationsblätter
- Informationsblatt zur Datenverarbeitung

Der Antragsteller erklärt, dass der Antrag richtig, wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026./



Der Vermittler bestätigt, dass er die oben angeführten Unterlagen dem Antragsteller übergeben hat und dieser ausreichend Zeit hatte die Informationen zur Kenntnis zu nehmen. Er bestätigt weiters, dass der Antragsteller die in diesem Antrag gestellten Fragen selbst beantwortet hat sowie, dass darüber hinaus keine mündlichen Nebenabreden getroffen oder Zusagen erteilt wurden.

Der Vermittler bestätigt, dass er für die Vornahme aller beantragten Geschäfte und rechtsgeschäftlichen Erklärungen über eine ausreichende, schriftlich erteilte Vollmacht des Kunden verfügt. Sofern der Vermittler diese Kundenvollmacht und ein erteiltes SEPA-Lastschriftmandat dem Antrag nicht beilegt bzw. elektronisch anhängt, verpflichtet er sich, diese Dokumente bis zu deren Übermittlung an den Versicherer, zumindest aber auf die Laufzeit des beantragten Vertrages zuzüglich der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, sicher und für den Versicherer kostenlos aufzubewahren. Der Versicherer ist berechtigt, vom Vermittler jederzeit die Vorlage oder die Aushändigung einzelner oder auch sämtlicher für den Versicherer aufzubewahrenden Dokumente oder einer Kopie hiervon zu verlangen. Der Vermittler hat auf Verlangen während seiner Geschäftszeiten dem Versicherer und der FMA die Einsichtnahme in die aufzubewahrenden Dokumente und zu diesem Zweck auch Zutritt zu seinen Geschäftsräumlichkeiten zu gewähren.

Unterschrift des Vertragserbringers
4/289067 100 100 HEL

ANMELDUNG BZW. RÜCKFRAGEN

Anmeldung mit Antrag per Mail, Fax oder Post:

OEPS - Versicherungsberatung Held & Held

Hauptstraße 25

2353 Guntramsdorf

Tel: 02236 / 53086-0

Fax: 02236 / 53086-4

Mail: office@diehelden.at

Web: www.diehelden.at



Held & Held - Versicherungsmakler

Wolfgang Held Ges.m.b.H. | Versicherungsmakler | Berater in Versicherungsangelegenheiten | Gewerbliche Vermögensberatung
Tel: +43 2236 53086-0 | Fax: +43 2236 53086-4 | Mail: office@diehelden.at | www.diehelden.at | www.facebook.com/diehelden.at
Firmensitz: A-2353 Guntramsdorf, Hauptstraße 25 | Firmenbuch: FN 117213y LG Wr. Neustadt | GISA-Zahl: 13520656 und 13607753
Unser Informationsblatt zur Datenverarbeitung ist unter diehelden.at/datenschutz abrufbar oder kann bei uns angefordert werden.

Aufsichtsbehörde: Finanzmarktaufsicht (FMA), Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien
Beschwerdestelle: Etwaige Beschwerden können Sie per Post oder Online-Formular unter generali.at/service/lob-und-beschwerde direkt an den Versicherer richten.



Generali Versicherung AG, Aktiengesellschaft mit Sitz in Wien, Firmenbuch HG Wien: FN 38641a, UID-Nr. ATU 36872407, DVR-Nr: 0603589, generali.at. Die Gesellschaft gehört zur Unternehmensgruppe der Assicurazioni Generali S.p.A., Triest, eingetragen im Versicherungsgruppenregister der IVASS unter der Nummer 026./





SEPA-Lastschrift-Mandat

Zahlungsempfänger: Generali Versicherung AG
Landskronngasse 1-3,
1010 Wien

Gläubiger-Identifikationsnummer
(Creditor ID): AT44ZZZ00000002054

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Generali Versicherung AG, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Generali Versicherung AG auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann/ Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Firma des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber):

Vorname Nachname (Firma) Titel

Anschrift des Zahlungspflichtigen:

Straße Hausnummer

Postleitzahl Ort

IBAN

BIC*

*(Nur für Auslandsüberweisungen erforderlich)

Datum, Ort

Unterschrift(en) des/der Kontozeichnungsberechtigten



205021490101 83