

inklusive MAXPOOL Leistungsservice

Neuantrag Änderungsantrag zur Versicherungsschein-Nr. Vermittlernummer 4285

Grund Einschluss Tier(e) Tierwechsel

Antragsteller (=Versicherungsnehmer)

Herr Frau ledig* verheiratet* geschieden* verwitwet*

Name _____ Geburtsdatum _____

_____ E-Mail* _____

Adresse _____ Telefon _____

_____ Beruf* _____

_____ Staatsangehörigkeit* _____

*die mit Stern markierten Angaben sind freiwillig, Nichtbeantwortung beeinflusst nicht die Tarifierung.

Versicherungsdauer

Beginn: 00:00 Uhr _____ Ablauf: 00:00 Uhr _____

Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

Zu versichernde(s) Pferd/Reittier

Bitte verwenden Sie das Zusatzdatenblatt für weitere Tiere. Die Prämien gelten zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer von 19 %.

Pferd/Reittier

Name _____

Geschlecht _____

Farbe _____

Geburtsdatum _____

Rasse _____

Stockmaß _____

Vorschäden Vorversicherung

Vorschäden (in den letzten 5 Jahren) ja nein

Anzahl _____ Gesellschaft _____

Zeitpunkt _____ VSNR _____

Gesellschaft _____ Wer hat gekündigt: VN/VR _____

Versicherungsschein-Nr. _____ Wurden zuvor Anträge abgelehnt? _____

Schadenhöhe _____

Nettotarifprämien	ohne SB			125 € SB			250 € SB		
	10	7,5	5	10	7,5	5	10	7,5	5
Tarife Plus/Deckungssumme in Mio €									
max-THV Plus Pferd	72,92 €	69,44 €	65,97 €	61,98 €	59,03 €	56,08 €	54,69 €	52,08 €	49,48 €
max-THV Plus weiteres Pferd	58,33 €	55,56 €	52,78 €	49,58 €	47,22 €	44,86 €	43,75 €	41,67 €	39,58 €
max-THV Plus Pferdchen	52,08 €	48,61 €	45,14 €	44,27 €	41,32 €	38,37 €	39,06 €	36,46 €	33,85 €
max-THV Plus weiteres Pferdchen	41,67 €	38,89 €	36,11 €	35,42 €	33,06 €	30,69 €	31,25 €	29,17 €	27,08 €
max-THV Plus Pferd ohne Reitrisiko	32,28 €	30,89 €	29,50 €	27,44 €	26,26 €	25,08 €	24,21 €	23,17 €	22,13 €
max-THV Plus Esel	45,14 €	41,67 €	38,19 €	38,37 €	35,42 €	32,47 €	33,85 €	31,25 €	28,65 €
Tarife Plus/Deckungssumme in Mio €	20	15	10	20	15	10	20	15	10
max-THV Premium Pferd	111,94 €	108,96 €	104,48 €	95,15 €	92,61 €	88,81 €	83,96 €	81,72 €	78,36 €
max-THV Premium weiterer Hund	89,55 €	87,16 €	83,58 €	76,12 €	74,09 €	71,04 €	67,16 €	65,37 €	62,69 €
max-THV Premium Pferdchen	102,99 €	100,00 €	90,30 €	87,54 €	85,00 €	76,75 €	77,24 €	75,00 €	67,72 €
max-THV Premium weiteres Pferdchen	82,39 €	80,00 €	72,24 €	70,03 €	68,00 €	61,40 €	61,79 €	60,00 €	54,18 €
max-THV Premium Esel	85,07 €	82,09 €	74,63 €	72,31 €	69,78 €	63,43 €	63,81 €	61,57 €	55,97 €

Unterjährige Zahlweisen können nur mit einem SEPA-Mandat beantragt werden. Folgende unterjährige Zahlweisen sind möglich, es werden keine Zuschläge berechnet. halbjährlich vierteljährlich

Zu versichernde(s) Pferd/Reittier

Bitte verwenden Sie das Zusatzdatenblatt für weitere Tiere. Die Prämien gelten zzgl. der gesetzlichen Versicherungssteuer von 19 %.

Pferd/Reittier

Name _____

Geschlecht _____

Farbe _____

Geburtsdatum _____

Rasse _____

Stockmaß _____

Vorschäden **Vorversicherung**

Vorschäden (in den letzten 5 Jahren) ja nein

Anzahl _____ Gesellschaft _____

Zeitpunkt _____ VSNR _____

Gesellschaft _____ Wer hat gekündigt: VN/VR _____

Versicherungsschein-Nr. _____ Wurden zuvor Anträge abgelehnt? _____

Schadenhöhe _____

Nettotarifprämien	ohne SB			125 € SB			250 € SB		
	10	7,5	5	10	7,5	5	10	7,5	5
Tarife Plus/Deckungssumme in Mio €									
max-THV Plus Pferd	72,92 €	69,44 €	65,97 €	61,98 €	59,03 €	56,08 €	54,69 €	52,08 €	49,48 €
max-THV Plus weiteres Pferd	58,33 €	55,56 €	52,78 €	49,58 €	47,22 €	44,86 €	43,75 €	41,67 €	39,58 €
max-THV Plus Pferdchen	52,08 €	48,61 €	45,14 €	44,27 €	41,32 €	38,37 €	39,06 €	36,46 €	33,85 €
max-THV Plus weiteres Pferdchen	41,67 €	38,89 €	36,11 €	35,42 €	33,06 €	30,69 €	31,25 €	29,17 €	27,08 €
max-THV Plus Pferd ohne Reitrisiko	32,28 €	30,89 €	29,50 €	27,44 €	26,26 €	25,08 €	24,21 €	23,17 €	22,13 €
max-THV Plus Esel	45,14 €	41,67 €	38,19 €	38,37 €	35,42 €	32,47 €	33,85 €	31,25 €	28,65 €
Tarife Plus/Deckungssumme in Mio €	20	15	10	20	15	10	20	15	10
max-THV Premium Pferd	111,94 €	108,96 €	104,48 €	95,15 €	92,61 €	88,81 €	83,96 €	81,72 €	78,36 €
max-THV Premium weiterer Hund	89,55 €	87,16 €	83,58 €	76,12 €	74,09 €	71,04 €	67,16 €	65,37 €	62,69 €
max-THV Premium Pferdchen	102,99 €	100,00 €	90,30 €	87,54 €	85,00 €	76,75 €	77,24 €	75,00 €	67,72 €
max-THV Premium weiteres Pferdchen	82,39 €	80,00 €	72,24 €	70,03 €	68,00 €	61,40 €	61,79 €	60,00 €	54,18 €
max-THV Premium Esel	85,07 €	82,09 €	74,63 €	72,31 €	69,78 €	63,43 €	63,81 €	61,57 €	55,97 €

Unterjährige Zahlweisen können nur mit einem SEPA-Mandat beantragt werden. Folgende unterjährige Zahlweisen sind möglich, es werden keine Zuschläge berechnet. halbjährlich vierteljährlich

Berechnung der Gesamtprämie

Tarif-Nettoprämie lt. Zahlweise Versicherungssteuer von 19% Bruttoprämie lt. Zahlungsweise

Pferd/Reittier _____ € + _____ € = _____ €

Name _____

Pferd/Reittier _____ € + _____ € = _____ €

Name _____

Gesamtjahresbruttoprämie: _____ €

Versand der Police (es ist **eine** Option anzukreuzen, standardmäßig wird die Police per E-Mail an den Vermittler gesendet)

per E-Mail an VN (Kopie an Vermittler) per Post an VN (einmalig 2,50 € Ausfertigungsgebühr, Kopie per Mail an Vermittler) E-Mail des VN

per E-Mail an Vermittler per Post und per E-Mail an Vermittler (einmalig 2,50 € Ausfertigungsgebühr) _____

Erklärung zum Datenschutz/Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen, personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der

Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen der Verträge sowie für entsprechende Prüfungen bei anderwei-

tig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Darüber hinaus willige ich ein, dass diese Daten an die MAXPOOL Maklerkooperation GmbH zur Antragsprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung übermittelt werden. Ich willige ferner ein, dass die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, personenbezogenen Daten, die aus Anlass der Antragsaufnahme, Vertragsdurchführung und Leistungsabwicklung erhoben werden, in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung

meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Unabhängig vom Vertragsschluss und der Vertragsdurchführung und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Ich willige ein, dass die Hamburger Phönix maxpool GmbH bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten von einer Auskunftsei (z. B. INFOscore, Creditreform) einholt und nutzt.

SEPA-Lastschriftmandat

PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH, Friedrich-Ebert-Damm 143, 22047 Hamburg, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27ZZZ00000094446 Mit diesem Formular ermächtige ich die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH zum Lastschrifteinzug. Diese wird mich rechtzeitig vor dem Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer mitteilen.

Kontoinhaber
(Name,
Vorname/Firma) _____

IBAN
DE _____

Straße,
Hausnummer _____

BIC _____

PLZ, Ort _____

Name des
Geldinstitutes _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Ich ermächtige/wir ermächtigen die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Art der Zahlung ist die wiederkehrende Lastschrift.

Hinweis: 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.

Besondere Vereinbarungen (Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit.)

Widerrufsbelehrung für den Versicherungsnehmer und seinen Vertreter

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH, Friedrich-Ebert-Damm 143, 22047 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax ist dieser an die Faxnummer (0 40) 29 99 40-9390 zu richten. Bei einem Widerruf per E-Mail ist dieser an ser-

vice@phoenix.versicherung.

Widerrufsfolgen: Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich bei jährlicher Zahlungsweise um 1/360, bei halbjährlicher Zahlungsweise um 1/180, bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 1/90 und bei monatlicher Zahlungsweise um 1/30 des im Antrag angegebenen Beitrags gemäß Zahlungsweise pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende

der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zu Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Wider-

rufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie eine Vertragserklärung im Rahmen eines Ersatzvertrages, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Wichtige Hinweise

Die Abwicklung und der Vertrieb erfolgen exklusiv über: PHÖNIX Schutzgemeinschaft Assekuranz GmbH, Friedrich-Ebert-Damm 143, 22047 Hamburg, Telefon: (0 40) 29 99 40-390, Telefax: (0 40) 29 99 40-9390, E-Mail: komposit@maxpool.de
Risikoträger: Barmenia Versicherungen, Barmenia-Allee 1, 42119 Wuppertal; Vorstand: Dr. Andreas Eurich (Vorsitzender), Frank Lamsfuß, Ulrich Lamy, Martin Risse, Kai Völker, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr.h.c. Josef Beutelmann

Unterschrift 1 - Antragstellung

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen der gesetzlichen Vertreter oder Unterschrift seines ihn vertretenden Versicherungsmaklers

Unterschrift 2 - Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich die Vertragsbestimmungen, einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung und der Besonderen Bedingungen für die Tierhalterhaftpflichtversicherung sowie die weiteren Informationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung vor Unterzeichnung dieses Versicherungsantrags in Textform, d.h. schriftlich oder

in anderer lesbarer Form, erhalten habe. Die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“ wurde mir ausgehändigt.

Die genannten Informationen und die Empfangsbestätigung werden durch Ihre Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Mit Abschluss des Versicherungsvertrages sind sie Vertragsbestandteile.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers (Versicherungsnehmers) oder Unterschrift seines ihn vertretenden Versicherungsmaklers

Schlusserklärung des Versicherungsmaklers

Im Auftrag meines Mandanten beantrage ich stellvertretend die vorstehende Versicherung. Ich bestätige, dass mir die in der Empfangsbestätigung des Versicherungsnehmers genannten Unterlagen zur Verfügung standen. Des Weiteren bestätige ich, dass mir ein Maklerauftrag vorliegt, der mich

dazu legitimiert, stellvertretend für den Versicherungsnehmer diese Willenserklärung abzugeben. Auf Anfrage ist der Maklerauftrag der Hamburger Phönix maxpool GmbH bzw. dem Risiko tragenden Versicherer unverzüglich zur Verfügung zu stellen.

Unterschrift des Versicherungsmaklers

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsmaklers