

Zuname (Bitte in BLOCKSCHRIFT) _____ Vorname (Bitte in BLOCKSCHRIFT) _____ Titel _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____ Polizzen-Nr. _____

1.1 Sind Sie **Eigentümer oder** **eine mit der Obhut des Pferdes beauftragte Person** (Besitzer; z.B. Betriebsleiter eines Einstellerbetriebes)?

1.2 Seit wann sind Sie Eigentümer oder Besitzer dieses Pferdes? **Geburt**

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

1.3 Sind Sie Landwirt?

--	--	--	--	--	--	--	--

 Nein **Ja, LFBIS-Nr.:**

--	--	--	--	--	--	--	--

1.4 Sind Sie Mitglied **in einem Reitverein**, der Mitglied eines Landespferdesportverbands (OEPS-Mitglied) ist?
 in einem österreichischen Pferdezuchtverband?

Vereins-/Zuchtverbandsname: _____ Auf Anfrage muss diese Mitgliedschaft nachgewiesen werden.

2 ANGABEN ZUM PFERD

Name _____ Rasse _____ Geburtsdatum

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 Hengst ♂ **Wallach** ◦
 Stute ♀
Farbe (lt. Pferdepass) _____ 15-stellige Lebensnummer _____ Geschlecht _____
(UELN = Universal Equine Life Number)

2.1 Hauptverwendungszweck (Einfachauswahl) **Pferd ohne Reiten** (außerhalb einer spezifischen Nutzung; Weidehaltung) **Freizeitpferd** (Reiten & Fahren) **Sport-/Turnierpferd** (Reiten & Fahren) **Holzrückenpferd** **Zuchtpferd** **Schul- und Verleihpferd** **Coaching-/Therapiepferd**

2.2 Hauptsächlicher Ort der Unterbringung **gleiche Adresse wie Versicherungsnehmer**

Stallname _____ Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

3 GESUNDHEITS- UND RISIKOFRAGEN (LEBENS- & KRANKENVERSICHERUNG):

3.1 Ist das zu versichernde Pferd Ihres Wissens gesund (aktuell keine erkennbaren Krankheitszeichen)?
 Ja **Nein** (keine Antragsannahme in der Lebensversicherung): _____

3.2 Hat das Pferd Fehlentwicklungen, Veränderungen (z.B. Ataxien) oder Mängel? (einzelne Haftungsbeschränkungen aufgrund dieser Angaben werden vom Versicherer bekannt gegeben)
 Nein **Ja:** _____

4 WEITERE FRAGEN (KRANKENVERSICHERUNG):

4.1 Wurde das Pferd bereits aufgrund einer Kolik operiert?
 Ja (keine Haftungsübernahme für Kolik-Operationen und keine Antragsannahme für die Varianten Kolik Stationär sowie Kolik Plus) **Nein**

4.2 Hatte das Pferd Lahmheiten, die länger als 14 Tage angedauert haben, Arthrosen oder Arthroskopien?
 Nein **Ja** (keine Haftungsübernahme für Schäden, die auf diese Krankheit zurückzuführen sind), Ursachen: _____

4.3 Wurden beim Pferd in den letzten 36 Monaten tierärztliche Behandlungen (ausgenommen Impfungen, Zahnpflege oder Routinebehandlungen) **durchgeführt?** **Nein** **Ja** (keine Haftungsübernahme für zukünftige Operationen (OP), die im Zusammenhang mit diesen Behandlungen stehen), Behandlungen: _____ **ohne OP** **mit OP**

4.4 Hat das Pferd die Verhaltensauffälligkeit „Koppen“?
 Ja (keine Haftungsübernahme für Kolik-Operationen; keine Antragsannahme für die Kolik Stationär/Plus) **Nein**

4.5 War das Pferd zuvor bereits kranken- oder OP-kostenversichert? **Nein** **Ja**

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

Ich (Betriebsführer & Versicherungsnehmer) entbinde den/die für mein Pferd zuständige/n (bei Wechsel auch zukünftig zuständige/n) Tierarzt/-ärztin von seiner/ihrer Schweigepflicht und ermächtige ihn/sie über mein Pferd in allen Versicherungsangelegenheiten der Österreichischen Hagelversicherung Auskunft (z.B. Befunde, Diagnostik, Behandlungen, Medikation, Betriebsberatungen, etc.) zu erteilen. Ich wurde über den Sinn und Zweck dieser Schweigepflichtentbindung beraten.

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

 _____ Datum _____ Ort _____ Unterschrift Versicherungsnehmer _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller Angaben (Bestandteil des Antrages) und verpflichte mich, **inhaltliche Änderungen** der Österreichischen Hagelversicherung **anzuzeigen**.