

Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt  
Anstalt des öffentlichen Rechts

Bartningstraße 59  
64289 Darmstadt  
www.ghv-darmstadt.de

Tel.: 06151 3603-174  
Fax: 06151 3603-124  
E-Mail: info@ghv-darmstadt.de



# Tierversicherung

## Angebotsanfrage / Antrag

Geschäftsstelle Gießen (Tierversicherung):

Erdkauter Weg 11  
35394 Gießen

Tel.: 0641 73692  
Fax: 0641 96618805

www.ghv-darmstadt.de

E-Mail: tierversicherung@ghv-darmstadt.de



**B. Einzeltier-versicherungen**

**Laufzeit** Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_ Ablauf: 31.12.20\_\_\_\_

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er mindestens auf ein Jahr abgeschlossen und die Kündigung der anderen Partei nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich zugegangen ist.

Die Hauptfälligkeit ist jeweils am 01. Januar des Kalenderjahres.	<b>Dauer (Rabatt)</b>	<b>Zahlungsweise</b>	
	<input type="checkbox"/> 5 Jahre (5%) <input type="checkbox"/> 1 Jahr (-)	Unterjährige Zahlungsweise nur bei Einzugsermächtigung! <input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> monatlich	

**Deckungsumfang** (nur angekreuzte Risiken gelten als gewünscht, Schlachtschäden sind generell nicht versichert)

**1. Pferde und andere Equiden**

- Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit       Tod oder Nottötung nur infolge von Unfall

Zusatzdeckungen:

- Dauernde Unbrauchbarkeit zum Reiten oder Fahren  
 infolge von Unfall oder Krankheit (nur in Kombination mit „Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit“)  
 nur infolge von Unfall

- Dauernde Zuchtuntauglichkeit  
 infolge von Unfall oder Krankheit (nur in Kombination mit „Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit“)  
 nur infolge von Unfall

- Leibesfruchtversicherung  
 Operationskostenversicherung  
 alle Operationen       nur Kolikoperationen

Einschlüsse (gegen Beitragszuschlag):

- Distanzritte       Fahrprüfungen       Vielseitigkeitsprüfungen

**Angaben zum versicherten Pferd** (bzw. anderen Equiden)

Rasse: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  Hengst  Stute  Wallach Farbe: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Brand-Nr.: \_\_\_\_ Lebens-/Chipnummer: \_\_\_\_\_ Größe (Stm.): \_\_\_\_ cm  
 Vater: \_\_\_\_\_ Mutter: \_\_\_\_\_ Anschaffungsdatum: \_\_\_\_\_ Kaufpreis: \_\_\_\_\_ €  
 Vorbesitzer mit Adresse: \_\_\_\_\_

Verwendung:  Aufzucht  Reiten  Fahren  Zucht  Arbeiten im Forstbetrieb  \_\_\_\_\_  
 Abgelegte Leistungsprüfungen: \_\_\_\_\_ Bewertungen: \_\_\_\_\_  
 Sportliche Erfolge: \_\_\_\_\_  
 Zuchtbucheintragen: \_\_\_\_\_ Zuchtverband: \_\_\_\_\_

**Versicherungssumme:** \_\_\_\_\_ €

Bei Leibesfruchtversicherungen (2.500 € Versicherungssumme):

Name des Deckhengstes: \_\_\_\_\_ Datum der letzten Bedeckung / Besamung: \_\_\_\_\_

**Beitrag** (gemäß Dauer und Zahlungsweise, inkl. Versicherungssteuer): \_\_\_\_\_ €

- 2. Kameliden** (Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit)  
 **3. Rassehunde** (Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit)  
 **4. Zuchtbullen** (Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit sowie dauernde Zuchtuntauglichkeit)  
 **5. Zuchteber** (Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit sowie dauernde Zuchtuntauglichkeit)  
 **6. Schaf- und Ziegenzuchtböcke** (Tod oder Nottötung infolge von Unfall oder Krankheit sowie dauernde Zuchtuntauglichkeit)  
 **7. Sonstige:** \_\_\_\_\_

**Angaben zu den Tieren unter 2. bis 7.** (weitere Angaben bitte auf gesondertem Blatt)

zu Nr.	Name	Rasse, Geschlecht	Ohrmarkennummer / Mikrochip-Nummer	Alter/ Geburtsdatum	Versicherungssumme	Beitrag
<b>Gesamtbeitrag</b> (gemäß Dauer und Zahlungsweise, inkl. Versicherungssteuer)						

Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

**C. Bestandsversicherungen**

**Vertragsdauer**

Beginn: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Ablauf: 31.12.20\_\_\_\_

Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn die Kündigung der anderen Partei nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich zugegangen ist. Die Beitragsberechnung und -anforderung erfolgt anhand der vom Versicherungsnehmer zu erbringenden Bestandsmeldungen (bei Mastschweinebeständen monatlich, bei anderen Tierbeständen halbjährlich).

**Deckungsumfang** (nur angekreuzte Risiken gelten als gewünscht)

- 1. Rinder** (Abrechnung halbjährlich)
  - 1.1 Milchkühe und Rinder, nur Tod oder Nottötung, Beitrag und Entschädigung gemäß Versicherungssumme
    - Zusatzdeckung gegen dauernde Unbrauchbarkeit infolge von Unfall oder Krankheit
    - Zusatzdeckung gegen Beanstandungen von Schlachtkörpern und Schlachtkörperteilen bei gewerblicher Schlachtung
    - Zusatzdeckung gegen Verlust der Leibesfrucht
    - Zusatzdeckung gegen Weidetierdiebstahl
  - 1.2 Mutterkühe und Rinder, nur Tod oder Nottötung, Beitrag und Entschädigung gemäß Versicherungssumme
    - Zusatzdeckung gegen Beanstandungen von Schlachtkörpern und Schlachtkörperteilen bei gewerblicher Schlachtung
    - Zusatzdeckung gegen Verlust der Leibesfrucht
    - Zusatzdeckung gegen Weidetierdiebstahl
  - 1.3 Jung- und Mastrinder mit Pauschalbeitrag und Entschädigung nach Gewicht  
Versichert sind die Risiken Tod oder Nottötung sowie amtliche Beanstandungen bei gewerblicher Schlachtung.
    - Zusatzdeckung gegen Weidetierdiebstahl
    - Der Muttertierbestand ist auch bei der GHV DARMSTADT lebensversichert (Beitragsermäßigung!).
- 2. Schweine**
  - 2.1 Zuchtsauen, nur Tod oder Nottötung, Beitrag und Entschädigung gemäß Versicherungssumme; Abrechnung halbjährlich
  - 2.2 Mastschweine, Tod oder Nottötung sowie amtl. Beanstandungen bei gewerblicher Schlachtung, Abrechnung monatlich
- 3. Schafe und Ziegen** (Abrechnung halbjährlich)
  - 3.1 Tod oder Nottötung sowie Diebstahl
  - 3.2 nur Diebstahl
- 4. Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Angaben zu den zu versichernden Tieren** (weitere Angaben bitte auf gesondertem Blatt)

zu Nr.	Anzahl	Rasse, Geschlecht	Ohrenmarkennummer / Mikrochip-Nummer	Alter, Gewicht	Einzeltiersversicherungssumme	Beitrag pro Tier
<b>Gesamtbeitrag</b> (ggf. inklusive Versicherungssteuer)						

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

**Risikoangaben**

Sämtliche Tiere:  
 Ein tierärztliches Attest wird vom Versicherungsnehmer unverzüglich vorgelegt.  
 Sind die Tiere frei von Fehlern, Mängeln und Untugenden?  
 ja     nein, Erklärung: \_\_\_\_\_

Sind der Futterzustand, die Haltung und die Behandlung einwandfrei?  
 ja     nein, Erklärung: \_\_\_\_\_

Rinder und Weidetiere:  
 Sind die Tiere unverdächtig bezüglich BVD/MD, BHV1, TBC, Leukose und Brucellose?  
 ja     nein

Weidetiere:  
 Datum des Auftriebs: \_\_\_\_\_

**E-Mail**  Ja, ich möchte auch per E-Mail Informationen rund um meine Versicherung erhalten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit widerrufen.  
Privatkunden

**Schluss-  
erklärungen**

Sofern es sich um einen Antrag handelt, bestätige ich, dass ich die Vertragsgrundlagen (siehe Rückseite) erhalten habe. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls vor Ende der Widerrufsfrist beginnt (siehe Rückseite).  
 Ich habe die vorstehenden Fragen vollständig gelesen und wahrheitsgetreu beantwortet. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Mir ist bekannt, dass kranke oder krankheitsverdächtige Tiere nicht versichert werden können und dass für Fehler oder Mängel, die bereits bei Versicherungsbeginn vorhanden waren, kein Versicherungsschutz besteht.  
 Ich ermächtige den Tierarzt – ohne Rücksicht auf seine Schweigepflicht – über das/die versicherte/n Tier/e Auskunft zu erteilen.

Bevor Sie unterschreiben: Lesen Sie bitte die Datenschutzerklärung und Vereinbarungen auf der Rückseite. Sie werden mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt des Vertrages.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_, Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des Vermittlers \_\_\_\_\_ eigenhändige Unterschrift des Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

**Zu berücksichtigen: Beratungsprotokoll bzw. -verzichtserklärung mit Unterschriften des Versicherungsnehmers**

# Vertragsgrundlagen, Datenschutzerklärung sowie wichtige Hinweise und Erläuterungen

## Tierlebensversicherung

<b>Vertragsgrundlagen</b>	Für den Vertrag gelten außer den gesetzlichen Bestimmungen und der Satzung folgende Bedingungen: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Tierlebensversicherung<ul style="list-style-type: none"><li>- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Tierlebensversicherung (AVB/TL) – für alle Tiere außer Einhufer, Weide- und Schlachttiere,</li><li>- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Schlachttierversicherung (AVB/Schl) – für Schlachttiere,</li><li>- Zusatzbedingungen / Besondere Bedingungen, soweit gegeben bzw. vereinbart.</li></ul></li><li>▪ Pferdelebensversicherung<ul style="list-style-type: none"><li>- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVB/Pferde),</li><li>- Zusatzbedingungen für die Versicherung von Pferde-Operationskosten (Kolikoperationen oder Operationen bis 1.500 € je Versicherungsfall, Selbstbehalt 250 €), soweit vereinbart,</li><li>- Besondere Bedingungen, soweit vereinbart.</li></ul></li><li>▪ Weidetierversicherung<ul style="list-style-type: none"><li>- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Weidetierlebensversicherung,</li><li>- Zusatzbedingungen / Besondere Bedingungen, soweit gegeben bzw. vereinbart.</li></ul></li></ul>
<b>Bestandsversicherung</b>	Gemäß § 2 AVB/TL bzw. AVB/Weide bzw. AVB/Schl sind sämtliche versicherungsfähigen Tiere einer Gattung durch den Versicherungsnehmer in die Versicherung einzubeziehen (Bestandsversicherung). Dies gilt auch für alle tragenden Tiere bei Mitversicherung der Leibesfrucht. Veränderungen im Bestand sind unverzüglich zu melden. Von der Bestandsversicherung ausgenommen sind Pferde, Kameliden und Rassehunde sowie alle männlichen Zuchttiere.
<b>Subsidiaritätsklausel</b>	In der Weidetier-Lebensversicherung sind Schäden infolge Blitzschlag nur dann eingeschlossen, wenn kein Versicherungsschutz im Rahmen einer landwirtschaftlichen Inventarversicherung besteht.

## Haftpflichtversicherung aus Flurschäden anlässlich Weidebetrieb

<b>Vertragsgrundlagen</b>	Soweit dies vereinbart ist, ist die gesetzliche Haftpflicht aus Flurschäden anlässlich des Weidebetriebs als rechtlich selbstständiger Vertrag eingeschlossen. Hierfür gelten die gesetzlichen Bestimmungen, die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Sämtliche Versicherungen

<b>Status des Formulars / Aushändigung der Bedingungen</b>	Ist kein Zweck angekreuzt, wird dieses Formular als Angebotsanfrage behandelt. Auch bei der Angebotsanfrage wird der Interessent vereinfachungshalber als Versicherungsnehmer, soweit sinngemäß zutreffend, bezeichnet. Ihnen werden rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen in Textform mitgeteilt.
------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Maßgebliches Recht</b>	Maßgeblich ist deutsches Recht.
<b>Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG</b>	<u>Widerrufsrecht</u> 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 §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufspflicht genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an GHV DARMSTADT - Bereich Tierversicherung, Erdkauter Weg 11, 35394 Gießen Alternativ kann er per Fax an die Faxnummer <b>0641 96618805</b> oder per E-Mail an die E-Mail-Adresse <b>tierversicherung@ghv-darmstadt.de</b> gerichtet werden. <u>Widerrufsfolgen</u> Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der anhand folgender Formel errechnet werden kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand x 1/360 des mitgeteilten Jahresbeitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden. <u>Besondere Hinweise</u> Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie das Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

<b>Kontaktadresse</b>	GHV DARMSTADT, Bereich Tierversicherung, Erdkauter Weg 11, 35394 Gießen, Telefon: 0641 73692, Telefax: 0641 96618805
-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Nachlässe für Pferdeversicherungen</b>	Gegen Nachweis ist ein Nachlass von jeweils 10 % bezogen auf den tariflichen Jahresbeitrag möglich für <ul style="list-style-type: none"><li>- Kleinpferde und Ponys,</li><li>- Versicherungsnehmer, die zugleich eine Privat-, Betriebs- oder Pferdehalterhaftpflichtversicherung bei der GHV DARMSTADT haben,</li><li>- Mitglieder in einem Reitverein oder FN oder Bezieher einer Pferdefachzeitschrift.</li></ul> Der Nachlass entfällt, wenn dessen Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Die Summe aller Nachlässe inklusive des Dauerrabatts ist auf 15 % begrenzt.
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Nebenabreden</b>	Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt wurden.
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Versicherungssteuer</b>	Die Gesamtbeiträge enthalten, soweit gegeben, die derzeit gültige gesetzliche Versicherungssteuer.
----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Datenschutzerklärung</b>	Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Angebotsanfrage oder dem Antrag oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, an den Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an Assistance-Dienstleistungsunternehmen, die mit Schadenserviceleistungen beauftragt sind, übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten sowie die Daten aus dem Beratungsprotokoll in Datensammlungen führt und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung widerrufen kann. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.
-----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Versicherungsombudsmann</b>	Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb innerhalb von acht Wochen nach Erhalt unserer Nachricht das kostenlose außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt. Versicherungsombudsmann e. V. ■ Postfach 080632 ■ 10006 Berlin ■ Telefon: 0800 369-6000 (Fax: -9000) ■ E-Mail: <a href="mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de">beschwerde@versicherungsombudsmann.de</a>
--------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Risikoträger

<b>Firma, Anschrift und Sitz</b>	GHV DARMSTADT ■ Bartningstr. 59 ■ 64289 Darmstadt	<b>Internet</b>	<a href="http://www.ghv-darmstadt.de">www.ghv-darmstadt.de</a>
<b>Verwaltungsrat Vorstand</b>	Dr. Volker Wolfram (Vorsitzender) Wilhelm Kins (Vorsitzender)	<b>USt-ID-Nr.</b>	DE114107069
		<b>VersSt-Nr.</b>	9116 8070 1069
<b>Gläubiger-Identifikationsnummer</b>	DE95ZZ00000111555	<b>Zuständige Aufsichtsbehörde</b>	Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Energie Verkehr und Landesentwicklung Referat III6 Postfach 3129 ■ 65021 Wiesbaden
<b>Bankverbindung</b>	Kasseler Bank IBAN: DE40 5209 0000 0000 4045 00 ■ GENODE51KS1		