

## Antrag Tierhalter - Haftpflichtversicherung - Pferde

**ANTRAGSTELLER:** Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
 E-Mail : \_\_\_\_\_

Versichertes Risiko: **Reitpferde** Name(n) \_\_\_\_\_

Es müssen **sämtliche** im Besitz befindliche Hunde versichert werden, es sei denn, einzelne Hunde sind anderweitig versichert (Nachweis erforderlich) !

Anzahl der Tier in Ihrem Besitz: \_\_\_\_\_

Versicherungsdauer: **1 Jahr** Beginn: \_\_\_\_\_ frühestens ab Eingang in unserem Hause.  
Der Vertrag verlängert sich stillschweigend um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vordem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird. **Bei Abschaffung der Hunde erlischt der Versicherungsschutz sofort.**

Besonderheit: Deckungssumme 10 Mio. EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden

Pferde	Laufzeit	1 Pferd <input type="checkbox"/>	2 Pferde <input type="checkbox"/>	3 Pferde <input type="checkbox"/>	jedes weitere Pferd <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Normaltarif	<input type="checkbox"/> 1	114,12	199,71	256,77	57,06
	<input type="checkbox"/> 5	102,71	179,74	231,10	51,35
<input type="checkbox"/> Beamte*	<input type="checkbox"/> 1	102,71	179,74	231,10	51,35
	<input type="checkbox"/> 5	92,44	161,77	207,98	46,22
<input type="checkbox"/> Mediziner*	<input type="checkbox"/> 1	110,69	193,72	249,07	55,35
	<input type="checkbox"/> 5	99,62	174,36	224,16	49,82

- Berufsgruppennachlass bereits berücksichtigt

Vorversicherung: Name & Nummer der Vorversicherung: \_\_\_\_\_  
 bitte ergänzen: Hat die Versicherungsgesellschaft gekündigt?  Ja  Nein  
 Vorschäden?  Ja  Nein  
 Anzahl & Höhe der Vorschäden: \_\_\_\_\_  
der letzten 5 Jahre/ Nichtbeantwortung oder Streichung gilt als Verneinung!!!

**Zahlweise :**  1/1  1/2 (3% Zuschlag)  1/4 (5% Zuschlag)  1/12 (5% Zuschlag)

Einzugsermächtigung: .....  
Bank Bankleitzahl Konto - Nr.  
 .....  
Ort und Datum Unterschrift des Antragstellers

Stand: 01.01.2007

DIRK GRAFSCHMIDT & TEAM VERSICHERUNGSMAKLER  
 AUGUSTE-VIKTORIA-ALLEE 2 134 03 BERLIN

EMAIL  
 INFO@GRAFSCHMIDT.COM  
 WWW.GRAFSCHMIDT.COM

PHN  
 030.4147270

FAX  
 030.41472727