

Antrag
Tierhalter - Haftpflichtversicherung - Pferde

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

Versichertes Risiko: **Zuchtstute(n)**(ohne Reitrisiko) **Gnadenbrotpfed(e)** **Esel** (ohne Reitrisiko)

Name	Rasse	Geb.-Datum

Versicherungssummen: bitte ankreuzen **Jahresbeitrag:** inkl. 19% Versicherungssteuer !

<input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 für Personen- & Sachschäden € 100.000,00 für Vermögensschäden	€ 37,61 für jedes Tier mit € 150,00 Selbstbeteiligung je Schadenfall
<input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 für Personen- & Sachschäden € 100.000,00 für Vermögensschäden	€ 41,77 für jedes Tier ohne Selbstbeteiligung im Schadenfall

Besonderheiten: persönliches Mitglied der Deutschen Reiterlichen Vereinigung e.V.? Ja Nein
 bitte ergänzen: Mitglieds-Nr.: _____ 15% Rabatt auf den o.g. Beitrag !

Mengenrabatt: ab 2 Pferde 10% bzw. ab 4 Pferde 15% Nachlass auf den o.g. Beitrag !

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 vor dem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird. **Bei Abschaffung des Pferdes erlischt die Versicherung sofort.**

Vorversicherung: Name der Vorversicherung: _____
 bitte ergänzen: Hat die Versicherungsgesellschaft gekündigt? Ja Nein
 Vorschäden? Nein Ja
 Anzahl & Höhe: _____
Nichtbeantwortung oder Streichung gilt als Verneinung!

Der Kunde/die Kundin wünscht ausdrücklich die beantragte Versicherung mit dem beantragten Tarif. Die Beratung wurde - soweit nicht abweichend dokumentiert - interaktiv und eigenverantwortlich im Onlineverfahren durchgeführt. Auf eine Beratung und Dokumentation wird ausdrücklich verzichtet.

Ich / Wir erteilen hiermit der Fa. Grafschmidt & Team Versicherungsmakler mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung und Verwaltung der beantragten Versicherung(en). Die Firma Grafschmidt & Team Versicherungsmakler ist berechtigt und verpflichtet, die beantragte(n) Versicherung(en), und auch nur diese, zu betreuen und zu verwalten, die Vertragsinformationen entsprechend § 7 Abs. 1 VVG entgegen zu nehmen und eine entsprechende Empfangserklärung gegenüber dem Versicherer abzugeben.

Die dem Vertrag zugrunde liegenden aktuellen Bedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Einzugsermächtigung:

Bank
Bankleitzahl
Konto - Nr.

Ort und Datum
Unterschrift des Antragstellers

Stand: 01.04.2008

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

EMAIL
 INFO@GRAFSCHMIDT.COM
 WWW.GRAFSCHMIDT.COM

FON
 030.4147270
 FAX
 030.4.1472727