

## Antrag

### Privat – Haftpflichtversicherung für Senioren (Kombi-Tarif)

ANTRAGSTELLER: Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail : \_\_\_\_\_

**Versichertes Risiko:** Privathaftpflicht für Senioren (ab 60 Jahre) inkl. Hundehalterhaftpflicht

Anzahl der zu versichernden Hunde: \_\_\_ Stück Rasse(n): \_\_\_\_\_

**Versicherungssummen:** bitte ankreuzen

**Jahresbeitrag:** inkl. 19% Versicherungssteuer

	PHV Status und 1. Hund	jeder weitere Hund
<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der PHV <input type="checkbox"/> € 5.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der THV	<b>€ 82,11</b>	<b>€ 44,03</b>
<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der PHV <input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden in der THV	<b>€ 88,06</b>	<b>€ 44,03</b>
<input type="checkbox"/> € 10.000.000,00 pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	<b>€ 94,01</b>	<b>€ 44,03</b>

(Tarifbeitrag gilt nicht für Kampfhunde und Kreuzungen mit Hunden dieser Rassen)

**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.

**Vorversicherung:**

Name & Nummer der Vorversicherung: \_\_\_\_\_

bitte ergänzen:

Hat die Versicherungsgesellschaft gekündigt?  Ja  Nein

Vorschäden?  Ja  Nein

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. Graf Schmidt & Team Versicherungsmakler mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung und Verwaltung der beantragten Versicherung(en). Die Firma Graf Schmidt & 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: 01.07.2008

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

EMAIL  
INFO@GRAFSCHMIDT.COM  
WWW.GRAFSCHMIDT.COM

PHN  
030.4147270  
PAX  
030.41472727