

Zurück per Fax an (0221) 867165
Bitte füllen Sie das Formular so vollständig wie möglich aus.

Persönliche Daten: <small>(ohne diese Angaben kann Ihre Anfrage nicht bearbeitet werden!)</small>	<input type="checkbox"/> Herr	Name, Vorname	Geburtsdatum
	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Eheleute		
<i>Bitte unbedingt für evtl. Rückfragen Ihre Telefonnummer oder E-Mail-Adresse angeben!</i>			
Telefon : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			am besten zu erreichen :
E-Mail : <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> geschäftlich			
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Witwe (r) <input type="checkbox"/> eheähnliche Gemeinschaft		
Beruf:		Branche:	
Status:	<input type="checkbox"/> nicht selbstständig <input type="checkbox"/> selbstständig seit: ____ . ____ . ____ <input type="checkbox"/> Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Freiberufler(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Beamter(in) <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> Rentner(in) <input type="checkbox"/> Pensionär(in)		

Gewünschter Versicherungsbeginn: ____ . ____ . **20** **Zahlweise:** mtl. ¼ j. ½ j. jährlich mit Lastschriftinzug

Versicherungssumme für Personenschäden und Sachschäden pauschal:
 1 Millionen Euro 2 Millionen Euro 3 bis 5 Millionen Euro 5 bis 15 Millionen Euro (von uns empfohlene Versicherungssumme)

Selbstbehalt: ohne Selbstbeteiligung (von uns empfohlene Variante) max. 150 EUR max. 350 EUR max. 500 EUR

Mit einer Selbstbeteiligung (SB) legen Sie fest, dass Sie je Schadenfall einen festen Teil der Kosten aus der eigenen Tasche zu zahlen. Je höher die gewählte Selbstbeteiligung ist, desto günstiger sind die Versicherungsbeiträge.

Geltungsbereich: Deutschland Auslandsaufenthalt in der EU Auslandsaufenthalt außerhalb der EU Auslandsaufenthalt weltweit

Gewünschte Leistungserweiterungen:

- Einschluss des Fremdreiter-Risikos gewünscht Mitversicherung von Reitbeteiligten – bitte Anzahl angeben ____
 Mietsachschäden an Stallungen, Reithallen, Boxen mitversichert Schäden an Pferdetransportanhängern mitversichert
 Weideschäden mitversichert Flurschäden (Schäden an Feldern, Weiden, Wiesen, etc.) mitversichert
 Schäden bei Teilnahme an Reitturnieren und Schauführungen mitversichert
 Schäden aus (un)gewollten Deckakten mitversichert
 Fohlen sollen in den ersten Monaten beitragsfrei mitversichert sein
 Kutschen / Schlitten – Gebrauch eigener und fremder Pferdefuhrwerke mitversichert

zusätzlicher Versicherungsschutz: Pferde-Krankenvollversicherung Pferde-OP-Kosten-Versicherung

Pferde-Lebensversicherung (Gewünschte Versicherungssumme: 1.500 € 2.000 € 2.500 € 3.000 € 3.500 € _____ €
für nachfolgend unter Position _____ aufgeführtes Tier)

Zu versichernden Tiere: (Je mehr Tiere Sie gleichzeitig versichern, desto günstiger kann es für jedes weitere Tier werden – abhängig vom Tarif der jeweiligen Gesellschaft)

Pos.	Rasse/Farbe/Abzeichen (bei Mischlingen bitte alle beteiligten Rassen angeben) und Geschlecht	Alter (falls bekannt das Geburtsdatum)	Verwendungszweck / Art	Stockmaß in cm
1			<input type="checkbox"/> Reitpferd <input type="checkbox"/> Zuchtpferd <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Fohlen / Aufzuchtpferd* <input type="checkbox"/> Gnadenbrotpferd* <input type="checkbox"/> Schul- und Verleihpferde <input type="checkbox"/> _____	
2			<input type="checkbox"/> Reitpferd <input type="checkbox"/> Zuchtpferd <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Fohlen / Aufzuchtpferd* <input type="checkbox"/> Gnadenbrotpferd* <input type="checkbox"/> Schul- und Verleihpferde <input type="checkbox"/> _____	
3			<input type="checkbox"/> Reitpferd <input type="checkbox"/> Zuchtpferd <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Fohlen / Aufzuchtpferd* <input type="checkbox"/> Gnadenbrotpferd* <input type="checkbox"/> Schul- und Verleihpferde <input type="checkbox"/> _____	
4			<input type="checkbox"/> Reitpferd <input type="checkbox"/> Zuchtpferd <input type="checkbox"/> Pony <input type="checkbox"/> Esel <input type="checkbox"/> Fohlen / Aufzuchtpferd* <input type="checkbox"/> Gnadenbrotpferd* <input type="checkbox"/> Schul- und Verleihpferde <input type="checkbox"/> _____	

* ohne Reitrisiko

Gab es Vorschäden in den letzten 5 Jahren: Nein Ja, folgende:

Ihr bisheriger Versicherungsschutz besteht bei der _____ Versicherung nach Tarif: _____

Versicherungsnummer: _____ Dort versichert seit ____ . ____ . ____

Versicherungssumme: _____ Selbstbeteiligung: _____ EUR

Wurde Ihnen von Ihrer Gesellschaft gekündigt? Nein Ja, wegen

Ihre aktuelle Prämie dort beträgt: _____ EUR mtl. ¼ j. ½ j. jährlich mit Lastschriftinzug gegen Rechnung

Die von Ihnen hier gemachten Angaben dienen ausschließlich zur Ermittlung eines Versicherungsangebots.
Der Datenschutz wird ausdrücklich garantiert!