

Bitte zurücksenden an: Schütz & Thies Versicherungskontor KG
Hinter den Führen 56, 28790 Schwanewede
Telefax: (0421) 33 111 203 Email: info@schuetz-thies.de

Antragssteller

Vor- und Nachname: _____ Geburtsdatum: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ/ Wohnort: _____ Reitverein: _____
Telefon/ Email: _____ / _____

Antrag für eine Pferde-Haftpflichtversicherung (Rahmenkonditionen)

ja nein

Zu versicherndes Pferd: **Kleinpferd/ genannte Pferderasse** (Mitglied Reitverein) ja - Monatsbeitrag 6,04 €
Kleinpferd/ genannte Pferderasse (Nichtmitglied) ja - Monatsbeitrag 7,79 €
übriges Großpferd ja - Monatsbeitrag 10,68 €

Pferdehaftpflicht besteht bereits bei Schütz & Thies Vers.kontor KG ja VS-Nr.: _____
5 % Nachlass bei jährlicher Zahlweise ja _____

Antrag für eine Pferde-OP-Versicherung (Rahmenkonditionen)

ja nein

Gewünschte Tarifvariante (Höchstaufnahmearter 20 Jahre): Basis Premium Premium Plus
(bitte ankreuzen) ja ja ja

Monatsbeitrag (einschl. 19 % Versicherungssteuer) 22,92 € 43,37 € 59,86 €

Nachlassmöglichkeiten:

10 % Nachlass bei Bestehen einer Pferde-Haftpflicht bei uns ja ja ja
10 % Nachlass bei Vereinbarung Selbstbeteiligung 250,00 € ja ja ja
10 % Nachlass ab 2 Pferden (Nachlass gilt je Pferd) ja ja ja
5 % Nachlass bei jährlicher Zahlweise ja ja ja

Zu versicherndes Pferd:

Name des Pferdes: _____ Stute Wallach Hengst

Rasse des Pferdes: _____ Geburtsdatum: _____

Hat/ Hatte Ihr Pferd Mängel/ Missbildungen/ Erkrankungen/ Unfälle/ Operationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Vorversicherung:

Bestand für Ihr Pferd bereits eine OP-Versicherung? nein ja, bei _____
(Gesellschaft) (Versicherungs-Nr.)

Wurde ein Antrag bereits abgelehnt oder von einem Vorversicherer gekündigt? nein ja

Es gilt eine Wartezeit von 3 Monaten, für Bauchhöhlenoperationen 7 Tage. Bei Unfall entfallen die Wartezeiten!

Für Risiken, die bei einem Vorversicherer versichert waren, entfallen die oben aufgeführten Wartezeiten!

Antrag für eine Reiter-Unfall-Versicherung (Rahmenkonditionen)

ja nein

Detaillierte Versicherungsleistungen unter <https://www.ipzv-versicherungen.de/reiterunfallversicherung>.
Der Beitrag beträgt einschl. 40 % Kombi-Nachlass mtl. 4,93 €.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Schütz & Thies Versicherungskontor KG, mit der Gläubiger-ID-Nr. DE72ZZZ00002227248, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Ihre Mandatsreferenznummer teilen wir Ihnen noch mit.

IBAN: _____ BIC/ Swift: _____

Versicherungsbeginn: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____