

Antrag zur Pferdehalter-Haftpflichtversicherung der Gothaer Versicherungen

Neuantrag Umstellungs-Antrag:

AAA

Aufnahme durch _____
MGA Schewe GmbH, Agt. 26.055.
Oberstr. 1 / am Markt, 44892 Bochum-Langendreer
Telefon: 0234 9 22 77 33 Telefax 0234 9 22 77 66
Internet www.mga-schewe.de

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Email: _____ Beruf: _____

- Schüler/Student angestellt/Arbeiter öffentl.Dienst selbstständig nicht berufstätig
- freiwillig Krankenversichert Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung

Ja, ich möchte mein Pferd wie nachfolgend angegeben versichern

Der Schutz soll beginnen / frühestens Antragseingang am:

Wir beantragen für unseren Kunden eine Vertragsdauer von 5 Jahren (verlängert sich danach von Jahr zu Jahr) Bei Tod oder Abgabe des Tieres erlischt der Vertrag nach schriftlicher Mitteilung. Ohne Grund erstmals nach 3 Jahren kündbar. Alle Beiträge sind Jahresendbeiträge incl.19% Versicherungssteuer. Deckungssummen pauschal:Personen-,Sach -und Vermögensschäden

Pferdehalterhaftpflicht

- privates Fremdreiterrisiko und priv. Kutschfahrten inkl. unentgeltlicher Beförderung von Personen
- Reiten durch Reitbeteiligte nach Nennung beim Versicherer (Name, Adresse, Geburtsdatum)
- Turniere und Pferderennen sowie Flurschäden anlässlich des Weidebetriebes
- gewollter und ungewollter Deckakt
- Mietsachschäden an gemieteten Stallungen, Weiden und Zäunen bis 10.000 €, an geliehenen Pferdeanhängern bis 10.000 €, an geliehenen Sätteln, Helm und Gerte bis 2.000 €
- Fohlen des vers. Pferdes, im Besitz des Versicherungsnehmers, sind bis zum Alter von 12 Mon. mitversichert
- Reiten oder Führen ohne Zaumzeug, ohne Trense und ohne Sattel
- Forderungsausfalldeckung, Mindestschadenhöhe 2.500 €
- Auslandsaufenthalt weltweit bis 5 Jahre, Europaweit unbegrenzt
- gelegentl. ent- oder unentgeltliche private Tätigkeit als Reitlehrer mit dem Tier

Name/n des Pferdes:	Rasse / Geburtsdatum:

Deckungssummen	5 Mio. Euro	10 Mio. Euro	20 Mio. Euro
Selbstbeteiligung je Schaden	ohne	ohne	ohne
jedes Pferd	<input type="checkbox"/> 118,46 €	<input type="checkbox"/> 142,16 €	<input type="checkbox"/> 170,60 €

Ich zahle den Beitrag monatlich (+7%) 1/4 (+5%) 1/2 (+3%) jährlich
Mindestbeitrag je Rate: 10 Euro; Monatlich nur per Lastschrift, Erstbeitrag per Rechnung

SEPA-Lastschriftmandat als Anlage per Rechnung

Es besteht bestand bereits eine Pferdehaftpflichtversicherung bei (Gesellschaft): _____
gekündigt durch: _____ Anzahl der Vorschäden/Schadenhöhe in den letzten 5 Jahren: _____

Ich habe die VVG-Kundeninformationen 01.2018 zur Haftpflichtversicherung erhalten.

Nach Antragstellung kann ich meinen Antrag innerhalb von 2 Wochen widerrufen. Eventuell gezahlte/abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung wird hingewiesen. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers, ggf. gesetzliche Vertreter

SEPA-Lastschrift-Mandat

Antwort: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln

Hinweise Bitte **alle Felder** zur Zahlungsart **und Kontoverbindung ausfüllen**.

Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem **Merkblatt** enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. Sie können innerhalb von **8 Wochen**, beginnend mit dem Belastungsdatum, **die Erstattung des belasteten Betrages verlangen**.

Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Angaben zum Zahlungsempfänger

Gothaer Allgemeine Versicherung AG Gläubiger ID DE02ZZZ00000070161
Gothaer Allee 1
50969 Köln

Mandatsreferenz Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

_____ Versicherungsschein-/Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich/erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift

(Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Datum erster Einzug/ Gültig ab _____

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen:

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land / PLZ / Ort

IBAN (Internationale Bankkontonummer) / BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Name des Geldinstituts

Ort, Datum und Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen:

.

Bei abweichendem Beitragszahler:

Name des Versicherungsnehmers (Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen)