Versicherungsmakler
Inhaber: Brian Heidemann

Saatwinkler Damm 66, 13627 Berlin - Charlottenburg
Tel.: 030 – 34 34 61 61, Fax: 030 – 34 34 61 66, **www.pferde24.net**

Antrag auf Abschluß für eine Pferde-Kranken-Versicherung

ANTRAGSTELLER: Name: _____ Vorname: _____.

Straße, Haus-Nr.: _____ PLZ, Ort: _____.

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____ Telefon: _____.

eMail: _____ Telefax: _____.

Pferde-Krankenvollversicherung + Pferde-Operationversicherung:
Die Erstattung beträgt **60%** der Behandlungs-kosten gem. den ABBP und ist begrenzt auf den **1-fachen Satz** der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008.

Monatsbeitrag *bei einer Laufzeit von*	☐ 10 Jahre	☐ 5 Jahre	☐ 1 Jahr
ohne Selbstbeteiligung:	**€ 49,95**	**€** 56,20	**€** 62,44

Pferde-Krankenvollversicherung: Die Erstattung beträgt **60%** der Behandlungskosten gem. den ABBP und ist begrenzt auf den **1-fachen Satz** der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008.
Pferde-Operationversicherung: Die Erstattung beträgt **100%** der Behandlungskosten gem. den ABBP und ist begrenzt auf den **2-fachen Satz** der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008.

Monatsbeitrag *bei einer Laufzeit von*	☐ 10 Jahre	☐ 5 Jahre	☐ 1 Jahr
ohne Selbstbeteiligung:	**€ 59,95**	**€** 67,45	**€** 74,94

Alle o.g. Monatsbeiträge gelten je Pferd und beinhalten die derzeit gesetzliche Versicherungssteuer von 19%!
Aufnahmealter: 2. Monat bis vollendetes 11. Lebensjahr.
Die Wartezeit beträgt 4 Monate, jedoch für Bauchhöhlenoperation (Kolik) nur 20 Tage.

Besonderheit für beide Tarife: Mitversichert gilt die Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung:
Ihr Pferd ist zusätzlich bis zu **€** 2.500,00 bei Transport-, Diebstahl-, Brand- und Blitzschlagschäden mitversichert. Die Entschädigung beträgt 80% aus der Versicherungssumme. Ab dem 9 bis 11. Lebensjahr angemeldet beträgt die Entschädigung 70% aus der Versicherungssumme.

Angaben zum Pferd:

Geschlecht:	Rasse:	Name:	Geburts-Monat/-Jahr:
Größe in cm Stockmaß	Farbe, Abzeichen:	Lebens-Nr.:	Verwendungszweck:

Bestehen oder bestanden Missbildungen/Fehler/Mängel ?	War das Pferd bereits einmal in tierärztlicher Behandlung ?
☐ nein ☐ ja, wann und weshalb ?	☐ nein ☐ ja, wann und weshalb ?
Ist das Pferd gesund ? ☐ ja ☐ nein	Name und Anschrift des Haustierarztes:

Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gemäß Ziffer 15 ABBP wird besonders hingewiesen. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht.

Versicherungsbeginn: _____ frühestens ab Eingang in unserem Hause.

Der Vertrag verlängert sich nach dem Ablauf um jeweils ein Jahr, wenn dieser nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf bei der anderen Vertragspartei schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 5-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des 5. oder jeweils darauffolgenden Jahres unter Einhaltung der drei Monatsfrist gekündigt werden. **Bei Abschaffung des Pferdes erlischt die Versicherung.**

☑ 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.
☑ Wir erteilen hiermit der Fa. **G&P Versicherungsmakler** mit sofortiger Wirkung Maklerauftrag für die Vermittlung und Verwaltung der beantragten Pferdeversicherung(en). G&P Versicherungsmakler ist berechtigt und verpflichtet, die beantragten Versicherung(en), und auch nur diese, zu betreuen und zu verwalten.
☑ Die dem Vertrag zugrunde liegenden aktuellen Bedingungen habe ich gelesen und akzeptiert.

Einzugsermächtigung: ....
Bank Bankleitzahl Konto - Nr.

....
Ort und Datum Unterschrift des Antragstellers

Stand: 01.04.2012