



# Antrag zur Tierhalter-Haftpflichtversicherung "Pferde"

Versicherungssummen je Versicherungsfall in €:

20 Mio pauschal für Personen- Sach- u. Vermögensschäden, höchstens jedoch das Doppelte dieser Versicherungssummen im Versicherungsjahr

**1. Pferd, Pony, Reittier, Zugtier, Turnierpferd, Kleinpferd**  (119 € inkl. Vers.-steuer)

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Haarfarbe: \_\_\_\_\_

**2. Pferd, Pony, Reittier, Zugtier, Turnierpferd, Kleinpferd**  (119 € inkl. Vers.steuer)

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Haarfarbe: \_\_\_\_\_

**3. Pferd, Pony, Reittier, Zugtier, Turnierpferd, Kleinpferd**  (119 € inkl. Vers.steuer)

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Haarfarbe: \_\_\_\_\_

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_

**Ablauf:** 01. Januar 20 \_\_\_\_\_

Name des Pferdehalters/  
Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_ Geb.datum: \_\_\_\_\_

Straße und PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Telefon (bitte f. Rückfragen ang.):** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_

*Die Sonderkonditionen gelten nur für Mitglieder des DTK 1888 e.V und bei Betreuung durch Zander-Versicherungsmakler GmbH & Co. KG.*

*Bei Austritt aus dem DTK oder bei einem Betreuerwechsel erfolgt die Umstellung des Vertrages auf die Tarifprämie der Nürnberger Versicherung.*

Bestand bereits eine Pferdehalter-Haftpflichtversicherung? Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr: \_\_\_\_\_

Gab es Vorschäden? Ja  Nein  wenn ja, wie viele \_\_\_\_\_ Schadenhöhe \_\_\_\_\_ €

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beiträge ausschließlich per SEPA Lastschriftmandat eingezogen werden können.)

Mit diesem Formular ermächtige ich die vertragsführende/n Konzerngesellschaft/en zum Lastschrifteinzug. Diese wird/ werden mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer/n mitteilen.

Ich ermächtige die oben genannte/n Konzerngesellschaft/en, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der/n Konzerngesellschaft/en auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift

### Zahlungsempfänger

Gläubiger Nürnberg Allgemeine Versicherungs AG  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ0000022102  
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Versicherungsnehmers/Kontoinhabers

**Vermittler-Nr. 117 19 2443**  
**Rahmenvertrags-Nr. 990000105601**