

Antragsteller

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Beruf: _____

SEPA-Einzug IBAN: _____

Angaben zum Pferd -> OP-/ LEBEN- Versicherung

Beschreibung des zu versichernden Pferdes.:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Equidenpass-Nr. _____

Verwendungszweck _____

Farbe _____ Geschlecht _____

Typ / Rasse _____

Wert / Kaufpreis des Pferdes _____

Fragen an den Antragsteller zum o.g. Pferd:

1. Ist das zu versichernde Pferd gesund und frei von Mängeln/Unarten?

2. War das zu versichernde Pferd innerhalb der letzten 36 Monate aufgrund einer Erkrankung oder einer Verletzung in tierärztlicher Behandlung? (wenn ja, bitte Diagnose/ Befund angeben mit Datum)

3. Wurde das zu versichernde Pferd bereits aufgrund einer Kolik-Erkrankung operiert?

4. War das Pferd schon vorher versichert?

5. Standort des Pferdes

6. Mitbesitzer des Pferdes

7. Tierarzt

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrages vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten kann es notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer oder Tierarzt auszutauschen.

Datum/ Unterschrift