



## Antragssteller

Nach- und Vorname: \_\_\_\_\_ 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 150,00 €  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: \_\_\_\_\_