

Anfrage – Pferdehalter-Haftpflichtversicherung

Vorname, Name	
Strasse	
PLZ, Stadt	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 10 Mio. <input type="checkbox"/> 5 Mio. <input type="checkbox"/> 3 Mio.
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich
Versicherungsbeginn	
Vorversicherung Gesellschaft	
Vorversicherung Vers. Nr.	
Name des Pferdes, Rasse	
Anzahl aller Pferde	
sonstige risikorelevante Angaben	

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.

Datum_____
Unterschrift**Datenschutzklausel**

Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.