

Osterstraße 15  
26122 Oldenburg

Telefon: 0441 - 92 36-0  
Telefax: 0441 - 92 36-55 55

E-Mail: kontakt@g-v-o.de  
Internet: www.g-v-o.de



## Pferdehaftpflichtversicherung (VIT-Deckung)

<input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Änderung zu VS-Nr.:				
<b>Versicherungsnehmer</b>		<b>Vermittler-Nr.:</b>			
Name, Vorname:					
Straße, Hausnummer:					
PLZ, Ort:					
Beginn:	Dauer: <input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre	ZW: <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/4 <input type="checkbox"/> 1/12			
<b>Beiträge incl. Versicherungssteuer</b>					
	3 Mio. €	5 Mio. €	10 Mio. €		
	Deckungssumme pauschal:	Deckungssumme pauschal:	Deckungssumme pauschal:		
<input type="checkbox"/> Pferd 1					
<input type="checkbox"/> Pferd 2					
<input type="checkbox"/> Pferd 3					
<input type="checkbox"/> Pferd 4					
<b>Gesamtbeitrag:</b>	€	€	€		
<b>Beitragsfrei mitversichert:</b> - Fohlen bis zu 12 Monaten - Unbegrenzter Auslandsaufenthalt in Europa, weltweit bis zu 1 Jahr - Private Kutschfahrten einschl. gelegentlicher unentgeltlicher Beförderung von Gästen - Teilnahme an Turnieren (nicht Rennen) - Haftpflichtansprüche fremder Reiter - Flurschäden durch Weidebetrieb					
<b>Vorversicherung</b>	Versicherer	Vers-Schein-Nr.	Vers.-Su / Ablauf	Vorschäden letzte 5 Jahre (Anzahl/Höhe)	Wer hat gekündigt?
					<input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Vers.
<b>SEPA-Lastschriftmandat:</b>	Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70GVO00000166616		Mandatsreferenznummer: <b>Zukünftige Versicherungsscheinnummer</b>		
<input type="checkbox"/> Kontoinhaber nicht Antragsteller: zwingend separates Formular ausfüllen (F-Nr. 0011), wegen der Adressdaten.					
Kontoinhaber/ Antragsteller:		Kreditinstitut:			
IBAN:					
Ich ermächtige die GVO Versicherung, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GVO Versicherung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.					
Datum, Unterschrift Kontoinhaber/ Antragsteller:					
<b>Ein Kästchen ist anzukreuzen. Ein Vertragsabschluss ist sonst nicht möglich.</b>					
<input type="checkbox"/> Ich habe rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Kundeninformation, die Satzung, das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie ein Heft/Hefte erhalten, welches/welche die angekreuzten Bedingungen enthält/enthalten. <input type="checkbox"/> VIT					
<input type="checkbox"/> Ich habe rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung eine CD-Rom (Version: _____) erhalten, welche die Kundeninformation enthält, die Satzung, das Merkblatt zur Datenverarbeitung, sowie die angekreuzten Bedingungen. <input type="checkbox"/> VIT					
<input type="checkbox"/> Ich habe nicht vor Abgabe meiner Vertragserklärung die Kundeninformation, die Satzung, das Merkblatt zur Datenverarbeitung sowie ein Heft bzw. eine CD-ROM mit den Allgemeinen oder Besonderen Versicherungsbedingungen erhalten. Darauf verzichte ich ausdrücklich. Eine gesonderte schriftliche Erklärung ist von Ihnen unbedingt noch notwendig. In diesem Fall werden Ihnen die Informationen mit dem Versicherungsschein zugesandt.					
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, dass der Makler stellvertretend sämtliche Unterlagen entgegen nehmen darf.					
Datum, Unterschrift Antragsteller			Datum, Unterschrift Vermittler		



211871100137

8022-7-10.2014