



LEBENSVERSICHERUNG PFERDE

OF THE LLOYD'S OF LONDON
One Lime Street, GB-EC3M 7 HA LONDON



abgeschlossen bei

Catherine de Buyl Insurance S.A. - CBFA: 10698 A
146 Bd Léopold III – B. PERUWELZ

**TIER-VERSICHERUNG-FRAGEBOGEN - LLOYD's of London, One Lime Street
GB - EC3M 7 HA LONDON**

DIE ANTWORT AUF JEDE EINZELNE FRAGE MUSS VOLLSTÄNDIG UND KORREKT AUSGEFÜLLT WERDEN

Name und Adresse des Versicherungsnehmers:

Herr/ Frau/Fräulein)

.....
.....
.....

Tel :

Fax :

E-mail :

Name und Adresse des Eigentümers:

(so verschieden vom Versicherungsnehmer)

.....
.....
.....

Tel :

Fax :

E-mail :

TAFEL VON DEN TIEREN ZU VERSICHERN

Geschlecht Männlich, Männlich kastriert Weiblich oder Weiblich kastriert	Vollständige Beschreibung: Name, Farbe, Rasse, Merkmal oder Brandzeichen und an welchem Körperteil	Alter am nächsten Geburts- datum	Kaufpreis	Datum des Kaufes	Zu versichernde Summe
..... 	1 - Name: Micro chip n°: 2 - Name: Micro chip n°: Jahre Geburtstag Jahre Geburtstag

FRAGEN

1. a) Adresse wo die Tiere sich befinden
- b) Name von den gewöhnlichen reiter
- b) Sind die zu versichernden Tiere während der Nacht in einem Stall
- c) Werden diese in eingezäunten Weiden gehalten?
- d) Halten sich dieselben jederzeit auf offener Weide auf?

ANTWORTEN

.....
.....
.....
.....
.....

<p>2. a) Für welchen Zweck werden die Tiere gehalten oder benötigt? b) Sind für einzelne Tiere Miet-oder Pachtverträge oder Pfandbriefe vorhanden? Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben. (vgl. AVB Ausschluss 2 (b) (ii).</p>	<p>..... </p>
<p>3. Gebrauch des Pferdes</p>	<p>Zucht, Sattel, Gespann, Jumping, Zugpferd, Dressur, Military (Klasse:.....), Westerb Riding, Ausdauer</p>
<p>4. Hat Ihr Pferd Ursprungspapiere und/oder Paß?</p>	<p>JA - NEIN Wenn ja, bitte eine Kopie beizufügen.</p>
<p>5. a) Sind die Tiere ohne fehler und gesund? (vgl. AVB Ausschluss 2 (b) (ii). b)Bitte ausführliche Angaben über Mängel oder Leiden, Krankheiten oder Unpässlichkeiten während den letzten zwölf Monaten. c)Wurde je eines der Tiere "gebrannt" oder mit "Scharf Salben" behandelt (geblister)? d)Wurde das Tier geröntgt? Wenn ja, bitte Einzelheiten angeben. e) Wurde das Tier gegen geimpft? -Tetanos+ datum? -Grippe + datum ? -Rhino+datum? -West Nile Virus+datum? f) Ist das Pferd regelmäßig wurmabgeführt? Wie regelmäßig?</p>	<p>..... den den den den</p>
<p>6. a) Sind irgendwelche Seucjen oder ansteckende Krankheiten jetzt auf dem Grundstück vorbanden? b) War das während der Dauer der letzten zwölf Monate der Fall? c) Ist diesbezüglich etwas bekannt aus der Nachbarschaft?.</p>	<p>..... </p>
<p>7. a) Wie lange sind die Tiere in ihren Besitz oder in Ihrer Pflege? b)Wurde vor kurzem eines der Tiere in den Bezirk eingeführt? Wenn ja, wann und wo?</p>	<p>..... </p>
<p>8. a) Sind die Tiere jetzt versichert oder waren sie vorher versichert? Wenn ja, bitte nähere Angaben, einschliesslich den namen der Versicherungen? b) Hat irgendeine Versicherung je abgelehnt, Ihren Viehbestand zu versichern oder die Versicherung hierfür zu erneuern? Wenn ja, bitte näheren Angaben</p>	<p>..... </p>
<p>9. a) Haben Sie anderen Viehbestand von derselben Art, dessen Versicherung vorliegend nicht beantragt wird? Wenn ja, bitte näheren Angaben.. b)Wenn dieser Bestand für die vorliegende Versicherung nicht beantragt wird (oder bereits schon versichert ist), bitte Angaben warum.</p>	<p>..... </p>
<p>10. a) Wieviel Tiere von derselben Art haben Sie verloren während den letzten zwei Jahren, ungeachtet der Gattung, Art und Rasse? b) Angaben der Todesurasche und Datum in jedem einzelnen Fall. c) Wurden ihnen Viehbestand schon Entschädigungen bezahlt? Wenn ja, wieviel, Betrag (Beträge) und Name(n) der Versicherung (en).</p>	<p>..... </p>
<p>11 a) Name und vollständige Adresse Ihres Tierartzes. b) Wieviele Kilometer entfernt wohnt derselbe?</p>	<p>Doktortél: km</p>

Ich/wir bestätige (n), die obigen Angaben wahrheitsgetreu gemacht und nichts verschwiegen zu haben, das die Entscheidung der Versicherer bezüglich des Abschlusses beeinflussen könnte.

Mit der Unterzeichnung dieses Fragebogens geht der Unterzeichner keine Verpflichtungen bezüglich des Abschlusses eines Versicherungsvertrages ein. Wünscht der Unterzeichner den Abschluss eines solchen, so hat er hierzu seinem Versicherungsbroker einen besonderen Auftrag zu erteilen, in welchem Fall jedoch die in diesem Fragebogen enthaltenen Antworten als basis für den Vertragabschluss gelten (Siehe Art. 4 allgemeinen Bestimmungen).

Die allgemeinen Versicherungsbedingungen sind dem Unterzeichneten übergeben worden. Nach Genehmigung des Tierarztbesuches sind die Kosten für diesen Besuch zu entrichten

Unterschrift: _____

Datum: _____

A. GRUNDLAGE

Alle Sterblichkeitsrisiken durch Krankheit & oder Unfall

- *einschließlich während des Transportes, Weltweit und sogar per Flugzeug*
- *einschließlich der humanitären Euthanasie*
- *einschließlich des Sterblichkeitsrisikos während der Operation unter allgemeiner Anästhesie, wenn diese Operation zum Ziel hat, das Leben des Pferdes zu retten oder ihm eine Lahmheit oder künftige Krankheit zu vermeiden*

Feuer, Blitz, Elektrokution, Ertrinken und Diebstahl

Krankenhauskosten für Koliken

B. ZUSÄTZLICHER VERSICHERUNGSSCHUTZ

1. UNFRUCHTBARKEIT (nur bei zugelassenen Zuchthengsten): 1.875 % + Gebühren und Abgaben

Ich möchte diesen Versicherungsschutz abschliessen - nicht abschliessen.

2. OPERATIONSKOSTEN UND BEHANDLUNGSKOSTEN BEI KRANKHEIT UND UNFALL

A) höchstens 3.500 CHF/Jahr - Selbstbeteiligung 330 CHF/ Schadensfall - (Zusatzprämie 300 CHF)

Ich möchte diesen Versicherungsschutz abschliessen - nicht abschliessen

B) höchstens 5.000 CHF/Jahr - Selbstbeteiligung 330 CHF/ Schadensfall - (Zusatzprämie 350 CHF)

Ich möchte diesen Versicherungsschutz abschliessen - nicht abschliessen

C) höchstens 10.000 CHF/Jahr - Selbstbeteiligung 330 CHF/ Schadensfall - (Zusatzprämie 650 CHF)

Ich möchte diesen Versicherungsschutz abschliessen - nicht abschliessen

3. PERSONLICHE VERSICHERUNG FÜR AMATEUR REITER

Zusatzprämie:

bis 35 Jahre alt: 275 CHF

von 36 Jahre alt bis 50 Jahre alt: 315 CHF

von 51 Jahre alt bis 65 Jahre alt: 395 CHF

Ich möchte diesen Versicherungsschutz abschliessen - nicht abschliessen

4. INFERTILITY FOR BROADMARES DUE TO ACCIDENTS ONLY: 0.625 %

I wish I do not wish that cover

UNTERSCHRIFT:

Datum:

.....

...../...../.....