

Änderungsanzeige zur Pferdehaftpflichtversicherung

Versicherungs-Nr. _____

Versicherungsnehmer: _____

Adressänderung	Gültig ab:	
Versicherungsnehmer:	Adresse	Kommunikation
		Telefon:
		Fax:
		E-Mail:

Bestandsänderung	Gültig ab:			
Bezeichnung	Bitte verwenden Sie einen der u. g. Buchstaben für die Zuordnung Ihrer Angaben. Beispiel: A) ID 45632148 A – Lebens-Nr. B – Chip-Nr. C – Transponder-Nr. D – Steuer-Nr. E – Rasse, Name, Geb.-Datum, Alter (falls keine der o.g. Nrn. vorhanden)	Datum der Änderung	Zugang	Abgang
<input type="checkbox"/> Kleinpferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Großpferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pensionspferd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gewerblicher Verleih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gewerbliche Kutschfahrten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Esel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Maultier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Lama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ziege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hund (keine Kampfhunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Änderungen werden frühestens mit Zugang der schriftlichen Änderungsmitteilung in unserem Hause wirksam!

E-Mail: meinpferd@mrh-trowe.com

Postanschrift:
MRH Trowe Insurance Brokers GmbH
Am Ringofen 2, 36304 Alsfeld
Telefax 06631 91145-120