

Haftpflichtversicherung für private und Einzel-Risiken 2026

☐ Neuantrag ☐ Änderungsantrag ☐ Neuordnung ☐ Überschreibung ☐ Zusatzwagnisse

Versicherungsnummer: Vom Vermittler auszufüllen! Agt.-Nr. 1: Agt.-Nr. 2:

Versicherungsnehmer ☐ Firma ☐ Herr/en ☐ Frau/en ☐ Divers Firma:
 Vorname: Name: Geburtsdatum:
 PLZ: Wohnort: Straße: Hausnr.:
 Telefon: Mobil: E-Mail:

Lastschriftmandat Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000111555

☐ Lastschriftmandat gilt nicht

Es wird widerruflich ermächtigt, die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des angegebenen Kontos einzuziehen. Dies gilt auch für Ersatzverträge

IBAN: Geldinstitut:
Abweichender Kontoinhaber: Vorname: Name:
 Straße: Hausnr.: PLZ: Ort: Datum: Unterschrift Kontoinhaber:

Hinweis: 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. Die Mandatsreferenz (=Versicherungs-Nr.) wird mir separat mitgeteilt.

Laufzeit: ☐ 5 Jahre ☐ 3 Jahre ☐ 1 Jahr ☐ kurzfristig Hauptfälligkeit: 01.01.
Zahlungsweise: ☐ jährlich ☐ halbjährlich (3 %)* ☐ vierteljährlich (5 %)* ☐ monatlich (5 %)* ☐ Einmalbeitrag
Vertragsbeginn: Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er mindestens auf 1 Jahr abgeschlossen ist und die Kündigung der anderen Partei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich zugegangen ist.

Privathaftpflicht ¹⁾				Jahresbeitrag netto
<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht für Familien	<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht für Senioren	<input type="checkbox"/> Privathaftpflicht für Single		
Produktlinie¹⁾: <input type="checkbox"/> Premium Plus <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Komfort <input type="checkbox"/> Basis				
Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 €				
<input type="checkbox"/> Mitversicherung wird gewünscht für den Partner in nichtehelicher Lebensgemeinschaft (gleiche Anschrift)				
Name: <input type="text"/> Geburtsdatum: <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> Hundehalter-Haftpflichtversicherung ¹⁾				
Anzahl ²⁾ : <input type="text"/>				
Produktlinie: <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Komfort <input type="checkbox"/> Basis				
Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 €				
<input type="checkbox"/> Reitpferd privater Gebrauch (inkl. Fremdreiter und Reitbeteiligung) ¹⁾				
Anzahl ²⁾ : <input type="text"/>				
Produktlinie: <input type="checkbox"/> Premium <input type="checkbox"/> Komfort <input type="checkbox"/> Basis				
Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 €				

Ich bin **privater Tierhalter** und nutze das oben genannte Tier / die oben genannten Tiere **nur für private Zwecke.** ☐ Ja ☐ Nein

Unsere Versicherungssummen in der Privathaftpflichtversicherung	Basis	Komfort	Premium	Premium Plus
Personen-, Sach- und Vermögensschäden pauschal	12 Mio. €	24 Mio. €	36 Mio. €	50 Mio. €
Vorsorgeversicherung pauschal	12 Mio. €	24 Mio. €	36 Mio. €	50 Mio. €
Höchstleistung bei mehreren Schäden im Jahr	24 Mio. €	48 Mio. €	72 Mio. €	100 Mio. €

Unsere Versicherungssummen in der Tierhalterhaftpflichtversicherung	Basis	Komfort	Premium
Personen-, Sach- und Vermögensschäden pauschal	6 Mio. €	12 Mio. €	24 Mio. €
Vorsorgeversicherung pauschal	6 Mio. €	12 Mio. €	24 Mio. €
Höchstleistung bei mehreren Schäden im Jahr	12 Mio. €	24 Mio. €	48 Mio. €

¹⁾ Sie oder wir können den Vertrag zum Ende der vereinbarten Dauer kündigen. Sie können den Vertrag nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres auch täglich kündigen; in diesem Fall wird die Kündigung wirksam, wenn sie bei uns eingeht oder zu einem von Ihnen bestimmten späteren Tag.

²⁾ Bitte teilen Sie uns den Namen und die Rasse jedes Tieres auf Seite 3 mit.

* Zahlungsweisen-Zuschlag gilt nicht für die Privathaftpflicht, die Hundehalter-Haftpflichtversicherung und Reitpferd privater Gebrauch.

Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt
Anstalt des öffentlichen Rechts

Antrag AH klein 2026-001
Stand: 1. Dezember 2025

Hausanschrift Darmstadt
GHV VERSICHERUNG
Bartningstraße 59
64289 Darmstadt

Hausanschrift Kassel
GHV VERSICHERUNG
Falderbaumstraße 41
34123 Kassel

Kontakt
06151 3603-172
vertrag@ghv-versicherung.de
www.ghv-versicherung.de

Gläubiger-ID: DE95ZZZ00000111555
USt-ID-Nr.: DE114107069
Vers.St-Nr.: 807/V90807010692

Haftpflichtversicherung für private und Einzel-Risiken

Seite 2

Versicherungssumme: <input type="checkbox"/> 5 Mio. € <input type="checkbox"/> 10 Mio. € <input type="checkbox"/> 20 Mio. €		Jahresbeitrag netto
Selbstbeteiligung: <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> 150 €		
<u>Private</u>	<input type="checkbox"/> Halten von Pferden (ohne Reiten / Kutschfahrten) Anzahl ³⁾ : <input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Tierhalterhaftpflicht</u>	<input type="checkbox"/> Reitpferd mit Verleih (gegen Entgelt/gewerblich) Anzahl ³⁾ : <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kutsche bis 6 Personen <input type="checkbox"/> mit Verleih Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kutsche bis 6 Personen <input type="checkbox"/> ohne Verleih Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kutsche über 6 Personen (einschl. Planwagen) <input type="checkbox"/> mit Verleih Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Kutsche über 6 Personen (einschl. Planwagen) <input type="checkbox"/> ohne Verleih Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Reitlehrerhaftpflicht</u>	<input type="checkbox"/> Reitlehrer-Haftpflichtversicherung Anzahl: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Reitlehrer/Bereiter inkl. Schäden an Berittpferden	<input type="text"/>
	Versicherungssumme: <input type="checkbox"/> 12.000 € <input type="checkbox"/> 25.000 €	
<u>Jagdhafthpflicht</u>	<input type="checkbox"/> Jahresjagdscheininhaber <input type="checkbox"/> Tagesjagdscheininhaber <input type="checkbox"/> Jagdausbildung (Wenn mehr als zwei Hunde vorhanden sind, weitere Hunde auf Seite 1 versichern.) Versicherungsdauer bis 31.03. <input type="text"/> Es gilt Ziff. 16 AHB.	<input type="text"/>
<u>Haus- und Grund- besitzerhaftpflicht</u>	<input type="checkbox"/> bebautes Grundstück (einschl. Garagen / ungenutzte Räume) Jahresmietwert: <input type="text"/> € € Anschrift: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> unbebautes Grundstück Grundstücksgröße: <input type="text"/> m² m² Anschrift: <input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Gemeinschaft von Wohnungseigentümern/Vermietung einer Wohnung im Zweifamilienhaus Wohnungen: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Gewässerschaden- Haftpflicht</u>	Versicherungssumme: <input type="checkbox"/> 1,5 Mio. € pauschal <input type="checkbox"/> 2 Mio. € pauschal	
	<input type="checkbox"/> Oberirdisches Kleingebinde bis 1.000 Liter Menge: <input type="text"/> Liter	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Oberirdischer Behälter über 1.000 Liter Menge: <input type="text"/> Liter	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Unterirdischer Behälter Menge: <input type="text"/> Liter	<input type="text"/>
<u>Sonstige Risiken oder Besondere Vereinbarungen</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Jahresbeitrag netto:		<input type="text"/>
Versicherungssteuer:		<input type="text"/>
Jahresbeitrag brutto:		<input type="text"/>
Beitragsrate gemäß Zahlungsweise:		<input type="text"/>
<u>Vorversicherung</u>	Besteht oder bestand für die zu versichernden Risiken bereits anderweitig Versicherungsschutz? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Falls ja, durch wen wurde gekündigt? <input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer Kündigungsdatum: <input type="text"/>	
	Bei welcher Gesellschaft bestand die Vorversicherung? <input type="text"/>	
	Vorschäden in den letzten 3 Jahren: <input type="text"/> <input type="text"/>	

Für die Beitragsberechnung sind folgende Angaben notwendig:

Seite 1: Laufzeit, Risiko, Produktlinie, Selbstbeteiligung und die Anzahl der Tiere.

Seite 2: Laufzeit und Zahlungsweise (Seite 1) sowie Versicherungssumme, Selbstbeteiligung, Risiko und Anzahl auf Seite 2.

³⁾ Bitte teilen Sie uns den Namen jedes Tieres auf Seite 3 mit.

Haftpflichtversicherung für private und Einzel-Risiken

Zu Seite 1:

Zu versicherndes Pferd 1	Name:	
Zu versicherndes Pferd 2	Name:	
Zu versicherndes Pferd 3	Name:	
Zu versicherndes Pferd 4	Name:	
Zu versicherndes Pferd 5	Name:	
Zu versicherndes Pferd 6	Name:	

Zu versichernder Hund 1	Name:		Rasse ⁴⁾ :	
Zu versichernder Hund 2	Name:		Rasse ⁴⁾ :	
Zu versichernder Hund 3	Name:		Rasse ⁴⁾ :	
Zu versichernder Hund 4	Name:		Rasse ⁴⁾ :	
Zu versichernder Hund 5	Name:		Rasse ⁴⁾ :	
Zu versichernder Hund 6	Name:		Rasse ⁴⁾ :	

Zu Seite 2:

Zu versicherndes Tier 1	Name:	
Zu versicherndes Tier 2	Name:	
Zu versicherndes Tier 3	Name:	
Zu versicherndes Tier 4	Name:	
Zu versicherndes Tier 5	Name:	
Zu versicherndes Tier 6	Name:	
Zu versicherndes Tier 7	Name:	
Zu versicherndes Tier 8	Name:	
Zu versicherndes Tier 9	Name:	

⁴⁾ Liste für nicht versicherbare Hunderassen im **Basisschutz (Stand 26.04.2021 / 02.07.2021)**:
Alano / Alano Espanol / Perro de Alano Espanol / Spanische Dogge | American Bulldog / Amerikanische Bulldogge / Bulldog | American Bully / Bully Pocket / Pocket Bully | American Pit Bull Terrier / Pitbull / Pit Bull / Pitbull-Staff | American Staffordshire Terrier / American Stafford Terrier | Bandog | Bullmastiff / Old English Mastiff | Bullterrier / Bull Terrier | Cane Corso / Cane Corso Italiano / Cane / Italienische Dogge | Dogo Argentino / Argentinische Dogge / Argentinischer Mastiff | Kangal-Hirtenhund / Kangal / Sivas Kangal / Anatolischer Hirtenhund | Kaukasischer Owtscharka / Caucasian Owtscharka / Owtscharka / Kawkasky Owtscharka / Kavkazskaia Ovtcharka / Kaukasischer Schäferhund | Mastiff / English Mastiff / Englischer Mastiff | Mastín del Pirineo / Mastin de los Pirineos / Mastín del Pirineo / Pyrenäen-Mastiff | Perro de Presa Canario / Dogo Canario / Kanarische Dogge | Perro de Presa Mallorquin / Dogo Mallorquin / Perro Dogo Mallorquin / Ca de Bou / Mallorca-Dogge / Mallorca Mastiff | Staffordshire Bullterrier / Staffordshire Terrier / English Staffordshire Bullterrier Stafford-Pitbull Terrier / Irish Staffordshire Terrier | Tosa Inu / Tosa / Tosa Ken / Tosa Token / Japanese Mastiff

Bevor Sie unterschreiben: Lesen Sie bitte die umseitigen Schlusserklärungen und wichtigen Hinweise. Sie machen diese mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt des Vertrages. Sofern es sich um einen Antrag handelt, bestätige ich, dass ich die Vertragsgrundlagen (siehe Rückseite) erhalten habe. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls vor Ende der Widerrufsfrist beginnt (siehe Rückseite). Ich habe die vorstehenden Fragen vollständig gelesen und wahrheitsgetreu beantwortet. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

Evtl. weitere Vertragsbestimmungen:

Ort	den	Unterschrift des Vermittlers	eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Zu berücksichtigen: Beratungsdokumentation bzw. -verzichtserklärung mit Unterschrift des Versicherungsnehmers

Vertragsgrundlagen, Datenschutzerklärung sowie wichtige Hinweise und Erläuterungen

1. Vertragsgrundlagen

Für den Vertrag gelten außer den gesetzlichen Bestimmungen, der Kundeninformation und der Satzung folgende Bedingungen:

- Allgemeine Versicherungsbedingungen Haftpflichtversicherung (AHB)
- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Privathaftpflichtversicherung (AVB PHV)
- Besondere Bedingungen | Zusatzbedingungen, soweit gegeben bzw. vereinbart.

2. Status des Formulars

Ist kein Zweck genannt, wird dieses Formular als Angebotsanfrage behandelt. Auch bei der Angebotsanfrage wird der Interessent vereinfachungshalber als Versicherungsnehmer, soweit sinngemäß zutreffend, bezeichnet.

3. Besondere Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen sind nur dann verbindlich, wenn sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt wurden.

4. Versicherungssteuer

Die Gesamtbeiträge enthalten die derzeit gültige gesetzliche Versicherungssteuer.

5. Beitragsangleichung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung nach Ziff. 15 AHB oder A(GB)-3 AVB PHV wird hingewiesen. Wird der Beitrag erhöht, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

6. Überschreibung

Soweit es sich um eine Überschreibung (Veräußerung versicherter Unternehmen, etc.) handelt, werden Sie darauf hingewiesen, dass Sie uns, dem Versicherer, gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode hätten kündigen können.

7. Datenschutz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Angebotsanfrage oder dem Antrag oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen, Anfrage bzw. Übermittlung von Versichererwechseln) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an Assistance-Dienstleistungsunternehmen, die mit Schadensserviceleistungen beauftragt sind, übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie die Daten aus dem Beratungsprotokoll in Datensammlungen führt und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen. Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung widerrufen kann.

8. Versicherungsombudsmann als Schlichtungsstelle

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V. | Postfach 080632, 10006 Berlin | Telefon: 0800 3696000 | Telefax: 0800 3699000

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de | Internet: www.versicherungsombudsmann.de

9. Zuständige Aufsichtsbehörde

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Energie, Verkehr, Wohnen und ländlichen Raum | Referat III6 | Postfach 31 29 | 65021 Wiesbaden

10. Postanschrift

Postfach 10 09 14 | 64209 Darmstadt

11. Bankverbindung

Volksbank Kassel Göttingen eG | IBAN: DE40 5209 0000 0000 4045 00 | GENODE51KS1