

PferdeSicher Versicherung **plus**

Uelzener Allgem. Vers.-Ges. a.G.

Postfach 21 63 • 29511 Uelzen
Veerßer Str. 65/67 • 29525 Uelzen
Telefon 0581 8070 - 0
Fax 0581 8070 - 248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Uelzener 
VERSICHERUNGEN

Pferde sicher plus - Versicherung

bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.



ACHTUNG: Bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden – Dokument wird elektronisch archiviert – ORIGINAL für die Uelzener / DURCHSCHRIFTEN für den Antragsteller und Vermittler

Interne Vermerke (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

BP: ja nein ohne

Neu Änderung

Versicherungs-Nr. Agt.-Nr. Vermittelt durch

Antragsteller/-in (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname Geburtsdatum

Vorname(n) Telefon

Straße, Haus-Nr. Telefon: Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

PLZ Ort Staatsangehörigkeit

Derzeit ausgeübte Tätigkeit

D

freiw. krankenvers. gesetzl. krankenvers.
 Arbeiter Angestellter Selbstst.

Zum Versicherungsvertrag

Vers.-Beginn:
00:00 Uhr – frühestens ab Eingang Uelzener

Vers.-Dauer:

10 Jahre
 5 Jahre (10 % Zuschlag)
 1 Jahr (25 % Zuschlag)

Gewünschte Zahlungsweise:

jährlich halbjährlich (1 % Zuschlag)
 vierteljährlich (1,5 % Zuschlag) monatlich (2,5 % Zuschlag)

Monatliche Zahlungsweise nur per Lastschrift.

Versicherungsumfang und Beitrag

	Pferde-Leben + Unfall-KHTG – EUR/Monat	OP-Kranken/Krankenvoll EUR/Monat	zzgl. evtl. Laufzeitzuschläge EUR/Monat	Gesamtbeitrag Monat EUR
<input type="checkbox"/> Vorschlag 1: Pferde-Lebens- + Unfall-Krankenhaustagegeldversicherung + Pferdehalter-Notruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vorschlag 2: Pferde-OP-Krankenversicherung + Pferdehalter-Notruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vorschlag 3: Pferde-Lebens- + Unfall-Krankenhaustagegeld- + OP-Krankenvers. + Pferdehalter-Notruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Vorschlag 4: Pferde-Krankenvoll- + Transport- und Diebstahlversicherung + Pferdehalter-Notruf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versichertes Pferd (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen.)

Hengst Wallach Stute

Name des Tieres		Rasse	Farbe/Abzeichen	Verwendungszweck (Reit-/Zuchtspf.)
geburtstag	Ankaufsdatum	Ankaufspreis EUR	Augenblicklicher Wert EUR	Gewünschte Vers.-Summe EUR
Stockmaß cm	Abstammung Vater	Abstammung Vater der Mutter	Lebens-Nummer	

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja, welche:

War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja, wann, weshalb und bei welchen Tierärzten?

Ist das Pferd gesund? ja nein, bitte näher erläutern:

Haus-tier-arzt: (Name und Anschrift)

Vorversicherung

Bestehen oder bestanden für Sie weitere Versicherungen oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt? nein ja, bei: Gesellschaft Versicherungs-Nr.

Tierleben Tierkranken

Abmeldung – Von den versicherten Tieren sind ausgeschieden:

Pos.-Nr. Name Pos.-Nr. Name Pos.-Nr. Name

Lastschriftzugermächtigung (Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.)

Lastschrift zum 1. Lastschrift zum 15.

Konto-Nr. Bankleitzahl Geldinstitut, Ort

Name, Vorname und Unterschrift, falls abweichender Kontoinhaber/-in

Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift

Die oben stehenden Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt (kommen) der (die) Vertrag (Verträge) zustande. **Danach kann ich meine Vertragserklärung(en) innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell gezahlte oder abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebots der Uelzener. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Ärzte und Tierärzte von der Schweigepflicht. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, ggf. gesetzliche Vertreter Vermittler/-in

Tierärztliches Untersuchungsprotokoll

(nur für die Pferde-Lebensversicherung über 2.500 EUR Versicherungssumme)



Uelzener Allgemeine Vers.-Ges. a.G.
Postfach 21 63, 29511 Uelzen
Tel.: 0581 8070-0
Fax: 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Auftraggeber: _____

Ort/Datum der Untersuchung: _____

Angaben zum Pferd: Name: _____ Geschlecht: _____ Zahnalter: _____ Brand: _____
Rasse/Farbe/Abzeichen: _____ Lebens-Nr.: _____
Verwendungszweck: _____ Ausbildungsstand: _____
Abstammung Vater: _____ Vater der Mutter: _____

I. Untersuchung in der Ruhe

1. Pflege- und Ernährungszustand: _____
2. Körpertemperatur in °C: _____
3. Herzauskultation Frequenz: _____
Befund: _____
4. Lungenausultation: Frequenz: _____
Befund: _____
5. Augenuntersuchung (Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Glaskörper, Augenhintergrund):

6. Untersuchung auf vorgenommene Operationen: _____
7. Untersuchung von Rücken und Wirbelsäule, Haut: _____
8. Adspektion und Palpation der Gliedmaßen: _____

II. Untersuchung in/nach der Bewegung

9. Vorführen im Schritt und Trab: _____
10. Wendeschmerz: _____
11. Beugeprobe: vorne links: positiv negativ hinten links: positiv negativ
vorne rechts: positiv negativ hinten rechts: positiv negativ
12. Bewegung an der Longe im Trab, linke und rechte Hand: _____
13. Bewegung im verschärften Galopp (bis zum Eintritt intensiver Atmung): _____
14. Auskultation: a) von Herz: Frequenz: _____ Nach 10 Min.: _____ Beruhigung nach _____ Minuten
Befund: _____
b) von Lunge: Frequenz: _____ Nach 10 Min.: _____ Beruhigung nach _____ Minuten
Befund: _____

III. Weitergehende Untersuchungen

15. Bronchoskopie: nein ja, Befund bitte beifügen.
16. Röntgenuntersuchung: nein ja, Befund bitte beifügen.
ab Versicherungssumme 7.500 EUR obligatorisch (8 Aufnahmen): Oxspring / Vorderzehen seitlich / Sprunggelenke in 2 Ebenen

IV. Nur für Zuchtstuten

17. Harn- und Geschlechtsapparat: _____
18. Letzte Geburt: Datum: _____ Verlauf: _____
19. Letztes Deckdatum: _____
Trächtigkeitsuntersuchung: Datum: _____ Befund: _____

V. War das Pferd bereits erkrankt oder in tierärztlicher Behandlung?

VI. Besondere Bemerkungen:

Die klinische Untersuchung des Pferdes ergab – keine – Hinweise für das Vorliegen von Mängeln.
Es konnten – keine – Anhaltspunkte für das Vorliegen gesundheitlicher Beeinträchtigung festgestellt werden.

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

» Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständige Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind jährlich im Voraus zu entrichten; es kann auch monatliche (nur per Lastschrift), viertel- oder halbjährliche Zahlung gegen 2,5 %, 1,5 % bzw. 1 % Ratenzuschlag vereinbart werden. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferdelebens-, der OP-Kranken-, der Unfall-Krankenhaustagegeld-, der Pferde-Krankenvoll- sowie der Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung – soweit beantragt – um fünf rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge handelt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag/die Verträge verlängern sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um jeweils ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt werden. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des dritten oder des darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Die Versicherungsverträge werden nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Vertragserklärung gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

» Pferde-Lebensversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP)
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-Lebensversicherung sowie über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 18 der AVP wird besonders hingewiesen.

» Unfall-Krankenhaustagegeldversicherung

- Allgemeine – sowie Besondere Bedingungen zur namentlichen Reiterunfallversicherung.

» Pferde-OP-Krankenversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Krankenversicherung von Pferden (ABKP)
- Besondere Bedingungen der Uelzener über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen.

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100 % gem. der geltenden ABKP nach dem 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 08.07.2008 erstattet. Die Kosten des letzten Untersuchungstages vor der Operation, der Nachbehandlung und der verordneten Arzneimittel bis 5 Tage

nach dem Operationstag, während der Vertragslaufzeit, sind hierin ebenfalls eingeschlossen. Keine Altersbeschränkung.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABKP wird besonders hingewiesen.

Die Wartezeit beträgt sechs Monate, für Kolikbehandlungen 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 der ABKP).

» Pferde-Krankenvollversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tier-Krankenvollversicherung von Pferden und anderen Einhufern (ABBP).
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-Krankenvollversicherung sowie über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABBP wird besonders hingewiesen.

Die Wartezeit beträgt sechs Monate, für Kolikbehandlungen 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 der ABBP).

» Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP).
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-Lebensversicherung sowie über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 18 der AVP wird besonders hingewiesen.

Für den Fall, dass die Transport- und Diebstahlversicherung nicht gewünscht wird, reduziert sich der Monatsbeitrag bei der Pferde-Krankenvollversicherung.

» Schlusserklärung

Die Fragen in der Vertragserklärung habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden mir mit der (den) Urkunde(n) über den Vertragsabschluss zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Antrag bzw. meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Unterlagen der Vertragserklärung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an

Rückversicherer übermittelt zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung, ferner an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem an andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen.

Ich willige ferner ein, dass die Uelzener Versicherungen meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar **willige ich ferner ein**, dass die Vermittler meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen nutzen dürfen. Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden zur Antragsabwicklung, in dem die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt und diese ebenso wie die Verweigerung der Einwilligung zur Nichtannahme des Antrages bzw. der Vertragserklärung führen können.



Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender),
Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

Sitz der Gesellschaft: Uelzen
Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchanschrift:
Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03
IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03
SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de