

Pferde-Lebensversicherung

- ✓ Tarife *basis*, *premium* und *premium plus*
- ✓ Pferde-Leibesfrucht-Versicherung

Tarifblatt

Pferde-Lebensversicherung

Tarif basis Versicherte Leistungen: Tod oder Nottötung während des Transports innerhalb der EU und der Schweiz (kein Luft- und Seetransport), wenn der Tod (Verenden, Nottötung) durch den Transport verursacht wird. Mitversichert sind Diebstahl und Raub oder Abschlagen in diebischer Absicht (auch sog. Pferderipper) sowie Brand und Blitzschlag in Deutschland. Für private, unentgeltliche Transporte sind Tod/Nottötung infolge Transportmittelunfall mitversichert. **Aufnahmealter:** unbegrenzt.

Tarif premium Versicherte Leistungen wie in der *basis*-Deckung und zusätzlich: Tod oder Nottötung des versicherten Pferdes durch Krankheit oder Unfall. Bei einer Versicherungssumme über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten (bei Eingang **nicht älter als 4 Wochen!**) erforderlich. **Aufnahmealter:** bis zum vollendeten 11. Lebensjahr.

Tarif premium plus Versicherte Leistungen wie in der *premium*-Deckung und zusätzlich: dauernde Unbrauchbarkeit/Zuchtunbrauchbarkeit des versicherten Pferdes. Bei einer Versicherungssumme über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten (bei Eingang **nicht älter als 4 Wochen!**) erforderlich, ab 7.500 EUR auch Röntgenbilder (bei Eingang **nicht älter als 4 Monate!**). **Aufnahmealter:** bis zum vollendeten 11. Lebensjahr.

Höhe der Erstattung Entschädigt werden in den oben genannten Tarifen jeweils bis zu **80 %** der Versicherungssumme – abzüglich eines eventuellen Verwertungserlöses.

Sonstige Hinweise • Vordrucke des Tierärztlichen Untersuchungsprotokolls für Fohlen bzw. ältere Pferde sind dieser Angebotsanfrage beifügt.
• Bei Kaltblut-, Arbeits-, Holzrücke-, Polo- und Rennpferden sowie Traber und Galopper bitte Direktionsanfrage.

Hinweise zur Laufzeit Bei einem 5- oder 10-Jahresvertrag ist eine Kündigung bereits nach 3 Jahren möglich. Sollte Ihr Pferd vor Ablauf der Laufzeit versterben oder verkauft werden, endet der Vertrag mit Eingang der schriftlichen Mitteilung bei uns.

Hinweise zu den Zahlungsweisen Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung – dann allerdings ohne Rabatte – möglich.

Netto-Beitragsätze in % je Pferd¹

Alter bei Beginn der Versicherung:	Versicherungssumme ² in EUR:	<i>basis</i>	<i>premium</i>	<i>premium plus</i>
Fohlen bis 2-jährige Pferde	bis 2.500,00	1,80	3,20	3,30
	bis 5.000,00	2,10	4,35	4,40
	bis 7.500,00	2,40	5,55	5,60
	über 7.500,00	3,00	6,70	7,00
3- bis 5-jährige Pferde	bis 5.000,00	2,10	4,90	7,80
	bis 10.000,00	2,40	4,90	8,00
	über 10.000,00	3,00	5,10	8,10
6- bis 10-jährige Pferde	bis 5.000,00	2,10	4,90	8,30
	bis 10.000,00	2,40	4,90	9,60
	über 10.000,00	3,00	5,10	11,00

¹ Die Prozentsätze ermitteln den Jahresbeitrag zzgl. gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%, bei 1-jähriger Vertragslaufzeit – ohne Laufzeitrabatt und Zahlung durch Überweisung. Bei längeren Vertragslaufzeiten und Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats sind weitere Rabatte möglich.

² Bei Versicherungssummen über 30.000 EUR: Bitte Direktionsanfrage!

Pferde-Leibesfrucht-Versicherung

Leistungsumfang Tod, Nottötung, dauernde Unbrauchbarkeit infolge von Krankheit, Unfall, Brand, Blitzschlag, Raub oder Diebstahl.

Höhe der Erstattung **50%** der Versicherungssumme ab dem 7. Trächtigkeitsmonat bis 28 Tage nach der Geburt bei Tod oder Nottötung durch Krankheit oder Unfall. **80%** der Versicherungssumme ab dem 29. Lebenstag.

Beginn der Versicherung Der Beginn der Versicherung liegt zwischen dem 7. Trächtigkeitsmonat und einem Monat vor der Geburt (entscheidend ist der Eingang der Angebotsanfrage). Bitte die Angebotsanfrage daher möglichst gleich nach Feststellung der Trächtigkeit – spätestens einen Monat vor der erwarteten Geburt einreichen.

Einmalbeiträge in EUR je Pferd

Versicherungssummen und Einmalbeiträge in EUR:	
Versicherungssumme 1.500 € ³	Einmalbeitrag 142,80 € ⁴
Versicherungssumme 2.000 € ³	Einmalbeitrag 214,20 € ⁴

Hinweis:
Nach Ablauf des Versicherungsjahres geht die Versicherung automatisch in die Pferde-Lebensversicherung (Tarif *premium plus*) über.

Inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.

Interne Vermerke: Versicherungs-Nr.: _____ Agt.-Nr.: _____
 BP: ohne ja nein
 Vermittelt durch: 000/40573
 Neu Änderung
 Versicherungskontor Flieger GmbH
 Manfred Flieger
 Goethestr. 13
 63849 Leidersbach

**Freiraum
zur Bearbeitung**

Versicherungsnehmer (Anfragender): (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)
 Titel, Nachname: _____ Frau Herr Eheleute
 Vorname(n): _____ Geburtstag: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 E-Mail: _____
 Telefon: _____

Zu versicherndes Pferd: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)
 Name des Pferdes/Rasse: _____ Stute Wallach Hengst
 Farbe/Abzeichen: _____ Geburtstag: _____
 Lebens-Nr.: _____ Stockmaß: _____ cm
 Kaufdatum: _____ Kaufpreis: _____ EUR (bitte Kopie des Kaufvertrags beifügen!)
 Abstammung Vater: _____ Abstammung Vater der Mutter: _____
 Ausbildungsstand/Erfolge: _____
 Standort des Pferdes: _____
 Ausbildung/Verwendungszweck des Pferdes:
 Aufzucht/Freizeit Dressur Springen
 Vielseitigkeit Kutsch-/Fahrpferd Andere/r: _____

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel/Missbildungen/Erkrankungen/Unfälle? nein ja
 Wenn ja, welche? _____

War das Pferd, seitdem es sich in Ihrem Besitz befindet, in tierärztlicher Behandlung? nein ja
 Wenn ja, weshalb? _____

Ist Ihnen eine Operation Ihres Pferdes bekannt? nein ja
 Wenn ja, folgende: _____

(Hinweis: Bitte Belege, Quittungen, OP-Berichte, Ankaufsuntersuchung etc. in Kopie beifügen.)
Haustierarzt (Name und Anschrift): _____
 Besitzen Sie noch weitere Pferde? nein ja

Vorversicherung:
 Besteht oder bestand für Ihr Pferd bereits eine Tierlebensversicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?
 Gesellschaft: _____
 nein ja, bei Versicherungs-Nr.: _____ Gekündigt zum/Ablauf: _____

Risikobeschreibung / Angaben zur Mutterstute: (nur für die Pferde-Leibesfrucht)
 Datum der letzten Geburt: _____ Letztes Deckdatum: _____ Ich besitze noch tragende Stuten. ja nein
 Verlauf der letzten Geburt: _____
 Bestehen oder bestanden für Pferde weitere Versicherungen oder wurden bei einer anderen Gesellschaft solche Anträge gestellt oder abgelehnt?
 nein ja, bei Gesellschaft: _____
 Versicherungs-Nr.: _____ Gekündigt zum/Ablauf: _____

Gewünschter Versicherungsbeginn: (0.00 Uhr - frühestens ab Eingang bei der Uelzener) _____

Versicherungsdauer:
 10 Jahre (abzgl. 10% Laufzeitrabatt) 5 Jahre (abzgl. 5% Laufzeitrabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeitrabatt)

Versicherungsumfang und Beitrag:
 Pferde-Lebensversicherung
 Tarif *basis* Tarif *premium* Tarif *premium plus*
 Gewünschte Vers.-Summe EUR²: _____ X Beitragssatz: _____ % = _____ EUR
 abzüglich Laufzeitrabatt _____ % = _____ EUR
 Netto-Jahresbeitrag gem. Vertragslaufzeit = _____ EUR
 zzgl. 19% Versicherungssteuer = _____ EUR
 Brutto-Jahresbeitrag gem. Vertragslaufzeit und Zahlungsweise = _____ EUR
 Pferde-Leibesfrucht-Versicherung
 Gewünschte Vers.-Summe: _____ EUR
 Einmalbeitrag inkl. 19% Vers.St.: _____ EUR

² Bei einer Versicherungssumme über 2.500 EUR ist im Tarif *premium* und *premium plus* ein tierärztliches Gutachten erforderlich (s. Vordruck hinter der Angebotsanfrage), ab 7.500 EUR sind im Tarif *premium plus* zusätzlich Röntgenbilder beizufügen.
 Bei Versicherungssummen über 30.000 EUR: Direktionsanfrage!

Zahlungsweise:
 vierteljährlich (3-Monats-Beitrag) halbjährlich (3% Rabatt bei SEPA-Lastschrift) jährlich (5% Rabatt bei SEPA-Lastschrift)
Hinweis: Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung - dann allerdings ohne Rabatte - möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich im Anhang dieser Angebotsanfrage. Das Mandat ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig und kann jederzeit widerrufen werden. Versicherungsleistungen werden auf das angegebene Konto überwiesen, falls keine abweichende Vereinbarung getroffen wird. Sollte der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfällig und nicht verwendet.
 per SEPA-Lastschrift zum 1. des Fälligkeitsmonats zum 15. des Fälligkeitsmonats
 per Rechnung

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift
 Die oben genannten Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Danach kann ich den Vertrag/die Verträge innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung, habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. Für die Erteilung von Auskünften, die für die Prüfung der Angebotsanfrage und/oder der Verpflichtung des Versicherers zum Ersatz der Behandlungskosten erforderlich sind, entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. Das gilt auch für Fragen zu Vorerkrankungen des Tieres. **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 anzuspäßen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Die Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Vermittler sind berechtigt, meine Daten zu **Werbe- und Informationszwecken in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten** mittels Brief zu nutzen. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Informationszwecken
 - per Telefon ja nein
 - per E-Mail ja nein
 nutzen dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. und den für mich zuständigen Vermittler jederzeit telefonisch (Tel. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 2163, 29511 Uelzener) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift Vers.Nehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: _____
 Ort, Datum: _____ Unterschrift Vermittler/-in: _____

Bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden! - Dokument wird elektronisch archiviert! - Original für die Uelzener / Durchschriften für den Vermittler und den Versicherungsnehmer (Anfragenden)

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

» Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind entsprechend der Zahlungsweise im Voraus zu bezahlen. Bei 3-monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates, werden in diesem Fall zusätzliche Rabatte gewährt.
Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschritteinzug informiert (Pre-Notification).
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferde-Leibesfrucht und der Pferde-Lebensversicherung – soweit beantragt – um 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 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 darauf folgender Jahre unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch den Versicherungsnehmer 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 Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

» Pferde-Leibesfrucht-Versicherung

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

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

» Pferde-Lebensversicherung

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

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

» Schlusserklärung

Die Fragen in der Angebotsanfrage 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 dem Angebot zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Vertrag nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Darüber hinaus zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Mit Ihrer Einwilligung erlauben Sie uns, Ihre personenbezogenen Daten über den gesetzlich zwingenden Rahmen hinaus zu den ausdrücklich genannten Zwecken, die der ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Versicherungsangelegenheit dienen, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen.

Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Angebotsstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt. Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Die Einwilligung zu Werbezwecken kann jederzeit widerrufen werden.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Angebotsstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Rechtsschutz

Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;

4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Uelzener Versicherungen, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt, um die Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmissbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern; dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht;
7. zur Beratung und Information per Brief über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen sowie rund um das Thema Tier durch den Versicherer, andere Unternehmen der Uelzener Versicherungen und den für mich zuständigen Vermittler;
8. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
9. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular
per Fax an: 0581 8070451
als Anlage einer Email an: as1@uelzener.de
oder per Post (s. Adressfeld auf der Rückseite)

Kunden-Nummer*:

* Gilt für alle unter der oben genannten Kunden-Nummer bestehenden Verträge.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Veerßer Straße 65/67 · 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND
Tel. 0581 8070-0 | Fax 0581 8070-451 | as1@uelzener.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000118549

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener Versicherungs-Gesellschaft a. G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:

(Hinweis: Versicherungsnehmer/Anfragender und Kontoinhaber müssen identisch sein.)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

- SEPA-Lastschrift zum 1. des Fälligkeitsmonats
 SEPA-Lastschrift zum 15. des Fälligkeitsmonats

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Falls IBAN nicht zur Hand:

BIC – (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

Bankleitzahl:

IBAN – (max. 22stellig)

Konto-Nr.:

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag / kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Uelzener Versicherungen
Team AS 1
Postfach 2163
29511 Uelzen

—

—

Tierärztliches Untersuchungsprotokoll

(Nur für die Pferde-Lebensversicherung über 2.500 EUR Versicherungssumme im Tarif *premium* und *premium plus*.
Das Protokoll darf bei Eingang bei uns nicht älter als 4 Wochen sein. Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.)

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: _____
15. Röntgenuntersuchung: nein ja, Befund bitte beifügen.
ab Versicherungssumme 7.500 EUR im Tarif *premium plus* obligatorisch (8 Aufnahmen): Oxspring/Vorderzehen seitlich/
Sprunggelenke in 2 Ebenen

III. Nur für Zuchtstuten:

16. Letzte Geburt: Datum: _____ Verlauf: _____
17. Letztes Deckdatum: _____
Trächtigkeitsuntersuchung: Datum: _____ Befund: _____

IV. War das Pferd bereits erkrankt oder in tierärztlicher Behandlung? nein ja, wann und weshalb:

V. Besondere Bemerkungen und sonstige Untersuchungsbefunde:

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

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des Tierarztes _____

Best_Ti41_0714

Tierärztliche Bescheinigung für Fohlen (Ab dem 7. Lebenstag.)

(Nur für die Pferde-Lebensversicherung über 2.500 EUR Versicherungssumme im Tarif premium und premium plus.

Die Bescheinigung darf bei Eingang bei uns nicht älter als 4 Wochen sein. Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.)

Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.

Vorgangs-Nr.

Antragsteller (Name, Anschrift)

Angaben zum Tier:

geboren am: Geschlecht: m w

Abstammung: Vater:

Vater der Mutter:

Farbe und Abzeichen:

Lebensnummer:

Chip-Nummer:

Allgemeine und spezielle Untersuchung:

1. Ernährungszustand:
2. Ist Ihnen bekannt, ob das Fohlen schon behandelt worden ist? nein ja, wann und weshalb:
3. Hufe:
4. Narben:
5. Gallen, Gelenkveränderungen:
6. Augen:
7. Nase (Ausfluss?):
8. Maulhöhle und Zähne:
9. Ist Husten auslösbar?
10. Herz:
11. Lunge:
12. Körpertemperatur:
13. Sind Nabelveränderungen bzw. Bruch vorhanden?
14. Bewegungsablauf:
15. Stellungsanomalien:
16. Ist das Fohlen nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei? nein ja
17. Wann haben Sie das Fohlen zur Erstellung des Gutachtens untersucht:
18. Sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes