

Pferde-Versicherungen

Kurzfristige Versicherungen:

- ✓ Transport-Versicherung
- ✓ Kastrations-Versicherung für Hengste
- ✓ Trächtigkeits-Versicherung für Stuten

Tarifblatt

Kurzfristige Pferde-Versicherungen (Transport- /Kastrations- und Trächtigkeits-Versicherung)

Transport-Versicherung

Haftungsumfang Tod oder Nottötung infolge Krankheit und Unfall während des Transportes. Die Haftung beginnt mit dem Verladen und endet mit dem Entladen am Bestimmungsort. Für private, unentgeltliche Transporte sind Tod/Nottötung infolge Transportmittelunfall mitversichert.

Entschädigung 80 % des Wertes begrenzt auf die Versicherungssumme unter Anrechnung eines evtl. Verwertungserlöses.

- Sonstige Hinweise**
- Der Tarif gilt nur für Landtransporte innerhalb der EU und der Schweiz. Bei Schiff- und Flugtransport sowie anderen Versicherungssummen bitte Direktionsanfrage stellen!
 - Gewerbliche Transporte können nicht versichert werden.

Beiträge in EUR

Einmalbeiträge in EUR (inkl. 19% Vers.-Steuer)			
Versicherungssumme	Entfernung in km		Zuschlag für den Einschluss des Diebstahlrisikos
	bis 500 km	über 500 km	
bis 2.500 EUR	14,88	22,31	7,44
bis 5.000 EUR	44,63	59,50	14,88
bis 10.000 EUR	148,75	178,50	29,75

Kastrations-Versicherung für Hengste

Haftungsumfang Tod oder Nottötung während des Eingriffes bis zum 10. Tag danach. Der Versicherungsschutz wird nur übernommen, wenn die Kastration (Operation) von einem Tierarzt durchgeführt wird. Eine tierärztliche Bestätigung über die geschlechtlich normale Entwicklung des Pferdes vor der Kastration ist einzureichen. Die Versicherungssumme richtet sich nach dem Wert, den das Pferd nach der Kastration (Operation) hat.

Entschädigung 80 % des Wertes begrenzt auf die Versicherungssumme unter Anrechnung eines evtl. Verwertungserlöses.

Beiträge in EUR

Einmalbeiträge in EUR (inkl. 19% Vers.-Steuer)				
Versicherungssumme	Hengst im Alter bis 2 Jahre	Hengst im Alter bis 4 Jahre	Hengst im Alter über 4 Jahre	Operationen
	bis 4.000 EUR	47,60	95,20	
bis 7.500 EUR	133,88	223,13	490,88	
Bei bestehender Pferde-Lebensversicherung bei der Uelzener				
bis 4.000 EUR	beitragsfrei	47,60	190,40	
bis 7.500 EUR	mitversichert	89,25	357,00	

Trächtigkeits-Versicherung für Stuten

Haftungsumfang Tod oder Nottötung infolge Trächtigkeit oder Abfohlen bis zum 10. Tag nach der Geburt.

Entschädigung 80 % des Wertes begrenzt auf die Versicherungssumme unter Anrechnung eines evtl. Verwertungserlöses.

Beiträge in EUR

Einmalbeiträge in EUR (inkl. 19% Vers.-Steuer)		Für Erstlingsstuten über 10 Jahre bis zum vollendeten 15. Lebensjahr	
Versicherungssumme	Beitrag	Versicherungssumme	Beitrag
bis 2.500 EUR	74,38	bis 2.500 EUR	104,13
bis 5.000 EUR	208,25	bis 5.000 EUR	267,75
bis 7.500 EUR	490,88	bis 7.500 EUR	580,13
bis 10.000 EUR	892,50	bis 10.000 EUR	1.011,50

Leibesfrucht-Versicherung für Pferde

Bitte Angebotsanfrage „Pferde-Lebens-/Leibesfrucht-Versicherung“ (PF560_AV) anfordern.

Kurzfristige Pferde-Versicherungen (Transport-, Kastrations- oder Trächtigkeits-Versicherung)

- Angebotsanfrage -

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: _____ Geburtstag: _____ Frau Herr Eheleute
 Vorname(n): _____ E-Mail: _____
 Straße, Hausnummer: _____ Telefon: _____
 PLZ: _____ Ort: _____

Zum Versicherungsvertrag: Versicherungsbeginn: _____ Versicherungsablauf: _____
Wichtig: Zur rechtzeitigen Bearbeitung Ihrer Angebotsanfrage ist diese mindestens 24 Std. vor dem gewünschten Versicherungsbeginn vollständig bei der Uelzener einzureichen!

Zahlungsweise: Einmalbeitrag per SEPA-Lastschrift zum 1. des Fälligkeitsmonats per Rechnung zum 15. des Fälligkeitsmonats

Risikobeschreibung / gewünschte Versicherung(en) / Versicherungsumfang / Beitrag

Lfd. Nr.	Rasse	S = Stute W = Wallach H = Hengst	Geburts-Monat/Jahr	Farbe, Abzeichen, Lebens-Nr.	Kaufdatum	Kaufpreis in EUR	Gewünschte Vers.-Su. in EUR	Einmalbeitrag in EUR (inkl. Vers.-St.)
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> S						
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> S						
		<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> S						

Transport-Versicherung: Gegen Tod oder Nottötung während des Transportes infolge neu auf dem Transport entstandener Krankheiten sowie von Unfällen. Die Haftung beginnt mit dem Verladen und endet mit dem Entladen am Bestimmungsort. Entschädigung: 80%. **Einschluss Diebstahlrisiko:** ja nein

zu Nr. Hintransport am: _____ von: _____ nach: _____ Entfernung in km: _____
 Aufenthalt in: _____ von: _____ nach: _____
 Rücktransport am: _____ von: _____ nach: _____

Kastrations-Versicherung für Hengste: Gegen Tod oder Nottötung während des Eingriffes bis zum 10. Tag danach. Der Versicherungsschutz wird nur übernommen, wenn die Kastration (Operation) von einem Tierarzt durchgeführt wird. Die Versicherungssumme richtet sich nach dem Wert, den das Pferd nach der Kastration (Operation) hat. Entschädigung: 80%.

zu Nr. Termin: _____ Ort: _____ Tierarzt: _____
 Bei Kastration: Ist das Pferd normal entwickelt? ja nein
 Wenn nicht: einseitig / beidseitig - abdominal / inguinal
 Unterschrift des Tierarztes: _____

Trächtigkeits-Versicherung für Stuten: Gegen Tod oder Nottötung infolge Trächtigkeit oder Abfohlen bis zum 10. Tag nach der Geburt. Entschädigung: 80%.

zu Nr. letztes Deckdatum: _____ Erstlingsstuten: nein ja, Alter: _____ Sind weitere gedeckte Stuten in Ihrem Bestand? nein ja, Anzahl: _____

Allgemeine Fragen:

Sind Sie Eigentümer der Pferde? ja nein, bitte nähere Angaben: _____ Sind die Pferde gesund und ohne Missbildungen? ja nein, bitte nähere Angaben: _____
 Name, Anschrift des Eigentümers: _____ Welche Pferde haben Krankheiten bzw. Missbildungen: _____

Vorversicherung: Waren oder sind Sie mit der aufgeführten Tiergattung (Gruppe) anderweitig versichert? nein ja, bei _____
 Gesellschaft: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Wichtig: Schlussklärung 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 Beitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Für einen Vertrag mit einer Vertragsdauer unter einem Monat besteht kein Widerrufsrecht. Ansonsten kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** 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 anzupassen, 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

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 Uelzen) 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.
- Der Beitrag ist – nach Erhalt der Versicherungspolice – innerhalb von zwei Wochen per Überweisung zu bezahlen.
- Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch besondere Gebühren zu erheben.
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Transport-, Kastrations- und Trächtigkeitsversicherung – 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.

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.

» Transport-, Kastrations- und Trächtigkeits-Versicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP) für die Transport- und Ausstellungs-Versicherung, für die Operations-(Kastrations-)Versicherung und etwaige ergänzenden Bestimmungen für die unter Risikobeschreibung aufgeführten Tiere.

» 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 den Angeboten über den Vertragsabschluss zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Beitrag bezahle.

Für einen Vertrag mit einer Vertragsdauer unter einem Monat besteht kein Widerrufsrecht. Ansonsten kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen widerrufen.

» 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, SCHUF). 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):