

# PferdeSicher Versicherung **plus**

Expert Versicherungsmakler  
D. Lahn

[www.privateversicherung.de](http://www.privateversicherung.de)  
Telef. 033833-70929

## **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](http://www.uelzener.de)  
[info@uelzener.de](mailto:info@uelzener.de)

**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN





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)

Neu  Änderung  
Versicherungs-Nr.  Agt.-Nr.  Vermittelt durch

**Antragsteller/-in** (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Frau  Herr  Eheleute  
Titel, Nachname  Geburtsdatum   
Vorname(n)  Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)   
Straße, Haus-Nr.  Staatsangehörigkeit   
PLZ  Ort  Wie krankenversichert?  freiwillig  gesetzlich  
Derzeit ausgeübte Tätigkeit   Angestellter  Arbeiter  
 Selbstständig

**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)  monatlich (2,5 % Zuschlag)  vierteljährlich (1,5 % Zuschlag)  
Monatliche Zahlungsweise nur per Lastschrift.

**Versicherungsumfang und Beitrag**

	Pferde-Leben EUR/Monat	OP-Kranken/Krankenvoll EUR/Monat	zzgl. evtl. Laufzeitzuschlag EUR/Monat	Gesamtbeitrag Monat
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 1:</b> Pferde-Lebensversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 2:</b> Pferde-OP-Krankenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 3:</b> Pferde-Lebens- + OP-Krankenversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR
<input type="checkbox"/> <b>Vorschlag 4:</b> Pferde-Krankenvoll- + Transport- und Diebstahlversicherung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> EUR

**Versichertes Pferd** (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen.)

Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Name des Tieres	Rasse	Farbe/Abzeichen	Verwendungszweck (Reit-/Zuchtptf.)
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:

Haustierarzt:  
(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
----------	------	----------	------	----------	------

**Lastschrifteinzugsermächtigung** (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** Onlineantrag OHNE Beratung.

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 nehme ich zur Kenntnis, sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. Für die vom Versicherer gewünschten Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechnigen 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

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

## » Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig 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 % oder 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 Pferde-Krankenvoll- sowie der Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung – 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 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)

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

## » Pferde-OP-Krankenversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Krankenversicherung von Pferden (ABKP)

*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).

**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 ABKP).**

## » Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP).

**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 der Vertragserklärung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur

Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ein, dass die Uelzener Versicherungen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten an seine Vertreter weitergibt. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden.

„Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.“

Ich willige ein, dass die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit ggf. personenbezogene Wirtschaftskünfte über meine Person einholt und diese ggf. zur Nichtannahme des Antrags bzw. Vertragserklärung führen können.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Vorstand:  
Heinz-Werner Lehmann (Vorsitzender),  
Dr. Theo Hölscher (Stellv. d. Vors.),  
Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Friedrich Jahncke  
Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

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

Besuchsanschrift:  
Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen  
Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindung:  
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen  
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03

www.uelzener.de • info@uelzener.de

# 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](http://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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Tierarztes