

Pferde-Lebensversicherung

Zur Tierliebe die finanzielle Sicherheit

- ✓ Attraktive Jungtier-Rabatte
- ✓ Aufnahme bis zum vollendeten 11. Lebensjahr
- ✓ 24-Stunden-Notruf für Pferdehalter
- ✓ Pferde-Leibesfrucht-Versicherung



Ja, ich wünsche ein Angebot zur Pferde-Lebens-/Leibesfrucht-Versicherung

- Angebotsanfrage -



Interne Vermerke:
 BP: ohne ja nein
 Neu Änderung
 Versicherungs-Nr.: _____
 Agt.-Nr.: _____
 Vermittelt durch: _____

**Freiraum
zur Bearbeitung**

Versicherungsnehmer (Anfragender): (Bitte in Druckschrift ausfüllen.) Frau Herr Eheleute
 Titel, Nachname: _____
 Vorname(n): _____ Geburtstag: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____
 E-Mail*: _____
 Telefon*: _____ Staatsangehörigkeit: D _____
 * Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

Zu versicherndes Pferd: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.) Hengst Wallach Stute
 Name des Pferdes: _____
 Verwendungszweck (z. B. Reit-, Zucht- oder Rennpferd) _____
 Rasse des Pferdes: _____ Geburtstag: _____
 Lebens-Nr.: _____ Kaufdatum: _____
 Farbe/Abzeichen: _____ Kaufpreis: _____ EUR
 Abstammung Vater: _____ Stockmaß: _____ cm
 Abstammung Vater der Mutter: _____ Augenblicklicher Wert: _____ EUR
 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:
 Folgende: _____
 Haustierarzt (Name und Anschrift): _____
 Besitzen Sie noch weitere Pferde? nein ja

Risikobeschreibung/Angaben zur Mutterstute (nur für die Pferde-Leibesfrucht)
 Datum der letzten Geburt: _____ Letztes Deckdatum: _____ Ich besitze noch tragende Stuten.
 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: _____

Tierleben-Vorversicherung (nicht bei der Pferde-Leibesfrucht)
 Besteht oder bestand für Ihr Pferd bereits eine Tierlebensversicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag 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 (inkl. 20 % Laufzeitrabatt) 5 Jahre (inkl. 10 % Laufzeitrabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeitrabatt)
Zahlungsweise: vierteljährlich (3-Monats-Beitrag) halbjährlich (3 % Rabatt bei SEPA-Lastschrift) jährlich (5 % Rabatt bei SEPA-Lastschrift)
 (Hinweis: Die Folgezahlung des 3-Monats-Beitrages ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung - dann allerdings ohne Rabatte - möglich.)

Gewünschter Versicherungsumfang und Beitrag:

Pferde-Leibesfrucht-Versicherung und Pferdehalter-Notruf
 Gewünschte **Vers.-Summe:** _____ EUR **Einmalbeitrag:** (Inkl. Vers.-Steuer) _____ EUR

Pferde-Lebensversicherung und Pferdehalter-Notruf
 Gewünschte **Vers.-Summe:** _____ EUR **Beitrag gem. Zahlungsweise:** (Inkl. Vers.-Steuer) _____ EUR

Bitte beachten:
Der Erstbeitrag ist nach Erhalt der Versicherungspolice per Überweisung zu bezahlen!

Einmalbeiträge für die ...		
Pferde-Leibesfrucht-versicherung	Vers.-Summe 1.500 EUR	142,80 EUR
	Vers.-Summe 2.000 EUR	214,20 EUR

3 Monats-Beiträge in EUR je Pferd - ohne Selbstbeteiligung:			
Pferde-Lebensversicherung Versicherungssummen:	Vertragslaufzeit		
	10 Jahre ¹	5 Jahre ¹	1 Jahr ¹
1.500 EUR	23,49	26,42	29,36
2.000 EUR	30,06	33,82	37,58
2.500 EUR	40,40	45,45	50,50
3.000 EUR	51,68	58,13	64,59
3.500 EUR	62,00	69,76	77,50
4.000 EUR	75,16	84,55	93,95
4.500 EUR	87,36	98,28	109,21
5.000 EUR	103,35	116,26	129,19
5.500 EUR	120,26	135,29	150,32
6.000 EUR	131,52	147,98	164,40
6.500 EUR	144,68	162,78	180,86
7.000 EUR	164,41	184,97	205,52
7.500 EUR	183,20	206,12	229,00

Bei einer Versicherung über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten erforderlich (s. Vordruck hinter der Angebotsanfrage), ab 7.500 EUR sind zusätzlich Röntgenbilder beizufügen. Versicherungssummen über 15.000 EUR: Bitte Direktionsanfrage!
¹ Beiträge jeweils inkl. Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20% Rabatt, 5 Jahre = 10% Rabatt und 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z.Zt. 19%. Weitere Beiträge zur Pferde-Lebensversicherung - insbesondere auch zum Jungtier-Rabatt finden Sie auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage.

Bemerkungen: (Z.B. Erkrankungen/Operationen oder zu weiteren versicherten Tieren.)

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift
 Die oben genannten Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich das Angebot in Form des Versicherungsscheins mit allen Unterlagen erhalten habe und den Erstbeitrag per Überweisung innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Danach kann ich meinen Vertrag/meine 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 Angebots der Uelzener. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter 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 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 VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: _____
 Ort, Datum: _____ Unterschrift Vermittler/-in: _____

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

Was bedeutet SEPA?

Europa wächst mehr und mehr zusammen – auch im nationalen und internationalen Zahlungsverkehr. Hierfür werden ab dem 01.02.2014 einheitliche Regelungen eingeführt. SEPA heißt dieses Projekt und ist für alle teilnehmenden europäischen Staaten verbindlich. Das Wort SEPA steht dabei für Single Euro Payments Area (Einheitlicher Euro Zahlungsverkehrsraum).

Die wichtigste Neuerung für Sie als Bankkunde ist eine Kennziffer, die künftig alle nationalen Kontoangaben (also Kontonummer und Bankleitzahl) ersetzt: die IBAN (International Bank Account Number/internationale Bankkontonummer). Bei inländischen Überweisungen und Lastschriften muss vorübergehend noch eine weitere Kennzahl angegeben werden: der BIC (Business Identifier Code). Das ist ein international standardisierter Bank-Code (vergleichbar mit der bisherigen Bankleitzahl in Deutschland).

Damit wir **künftig – ab dem 2. Beitrag – wieder das für Sie einfachere Lastschriftverfahren** anwenden dürfen, benötigen wir zusätzlich zur Angebotsanfrage noch das ausgefüllte und unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat von Ihnen.

Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Über unsere **SEPA-Infoline 0581 80700** helfen wir Ihnen gern weiter.

Vielen Dank!

Ihre Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

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

Freiraum
zur Bearbeitung

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 1 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 1 8 5 4 9

Wichtig:
Für die Bezahlung
zukünftiger Beiträge
bitte unbedingt ausfüllen!
(Der Erstbeitrag ist per Überweisung zu bezahlen!)

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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

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

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Land:

BIC – Internationale Bankleitzahl des Kreditinstitutes: (Falls nicht vorhanden – bitte bisherige Bankleitzahl eintragen!)

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

IBAN – Internationale Bankkontonummer des Kontoinhabers: (Falls nicht vorhanden – bitte bisherige Konto-Nr. eintragen!)

Länder-
Code

Prüf-
ziffer

in Deutschland:
bisherige Bankleitzahl

in Deutschland: bisherige Kontonummer
- fehlende Stellen werden vorne mit Nullen aufgefüllt

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

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 Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferde-Leibesfrucht und der Pferde-Lebensversicherung – soweit beantragt – um rechtlich selbstständige und von einander 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 insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. 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). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden.

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. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung zur Werbung durch die Uelzener Versicherungen zu widerrufen.

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. (Inforna Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmisbrauch 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 über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen (auch Werbung) 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, Infocore, 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.

Weitere 3-Monats-Beiträge in EUR für die Pferde-Lebensversicherung:

Vertragslaufzeit	10 Jahre ¹	5 Jahre ¹	1 Jahr ¹
8.000 EUR	210,46	236,76	263,07
9.000 EUR	253,64	285,35	317,06
10.000 EUR	281,82	317,05	352,29
11.000 EUR	330,69	372,01	413,36
12.000 EUR	360,76	405,83	450,94
13.000 EUR	439,69	494,64	549,59
14.000 EUR	473,51	532,69	591,87
15.000 EUR	507,33	570,74	634,14

3-Monats-Beiträge in EUR mit 25 % Jungtier-Rabatt für Fohlen, Jährlinge und 2-jährige Pferde (ab dem 4. Lebensjahr reduziert sich dieser Jungtier-Rabatt auf 10 % – s. unsere Tabelle)

1.500 EUR	17,62	19,83	22,03
2.000 EUR	22,55	25,36	28,18
2.500 EUR	30,30	34,08	37,87
3.000 EUR	38,75	43,60	48,44
3.500 EUR	46,51	52,31	58,13
4.000 EUR	56,37	63,42	70,46
4.500 EUR	65,53	73,72	81,92
5.000 EUR	77,50	87,20	96,89

3-Monats-Beiträge in EUR mit 10 % Jungtier-Rabatt für 3-, 4- und 5-jährige Pferde (gilt für die gesamte Vertragslaufzeit)

1.500 EUR	21,13	23,79	26,42
2.000 EUR	27,06	30,44	33,82
2.500 EUR	36,37	40,90	45,45
3.000 EUR	46,51	52,32	58,13
3.500 EUR	55,80	62,78	69,76
4.000 EUR	67,65	76,10	84,55
4.500 EUR	78,62	88,45	98,28
5.000 EUR	93,00	104,64	116,26

Bei einer Versicherung über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten erforderlich (s. Vordruck hinter der Angebotsanfrage), ab 7.500 EUR sind zusätzlich Röntgenbilder beizufügen.

Versicherungssummen über 15.000 EUR: Bitte Direktionsanfrage!

¹ Beiträge jeweils inkl. Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20% Rabatt, 5 Jahre = 10% Rabatt und 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender),
Hans-Christian Heim (Stv. d. Vors.),
Imke Brammer-Rahlfis, Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469
Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Besuchsanschrift: Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

www.uelzener.de • info@uelzener.de

Gläubiger-ID: DE19 ZZZO 0000 1185 49



Tierärztliches Untersuchungsprotokoll

(Nur für die Pferde-Lebensversicherung über 2.500 EUR Versicherungssumme.
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 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_0114



Tierärztliche Bescheinigung für Fohlen

[Ab dem 7. Lebenstag.]

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