

### Interne Vermerke (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

Neuantrag    Versicherungs-Nr.     Agt.-Nr.     Vermittelt durch

Änderungsantrag

### Antragsteller/-in (Bitte füllen Sie den Antrag in Druckschrift aus.) Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname     Geburtsdatum

Vorname(n)     Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)

Straße, Haus-Nr.     Staatsangehörigkeit  D

PLZ     Ort

Derzeit ausgeübte Tätigkeit

Wie krankenversichert?  
 freiwillig     gesetzlich  
 Angestellter     Arbeiter  
 Selbstständig

### Zum Versicherungsvertrag

**Vers.-Beginn:** 12.00 Uhr – frühestens bei Antragsingang

**Vers.-Dauer:**  10 Jahre     5 Jahre (10 % Zuschlag)     1 Jahr (25 % Zuschlag)

**Gewünschte Zahlungsweise:**  jährlich     halbjährlich     monatlich     vierteljährlich

Monatliche Zahlungsweise nur per Lastschrift. Ratenzuschlag 0,12 EUR pro Versicherung bei Lastschrift; Beiträge pro Rechnung jeweils 1,19 EUR.

### Umfang der Versicherung / Entschädigung / Beiträge

**Versichert sind:** Tod oder Nottötung während des Transportes in den Mitgliedsländern der EU und der Schweiz (kein Lufttransport), wenn der Tod (Verenden, Nottötung) durch den Transport verursacht wird. Mitversichert sind Diebstahl und Raub oder Abschlagen in diebischer Absicht sowie Brand und Blitzschlag.

**Entschädigt werden:**

- **100 %** bei einer Versicherungssumme (je Pferd) bis **5.000 EUR**
- **80 %** bei einer Versicherungssumme (je Pferd) über **5.000 EUR**
- abzüglich eines eventuellen Verwertungserlöses.

**Versicherungssumme und Monatsbeiträge** (über 15.000 EUR Versicherungssumme = Anfrage bei der Direktion!):

<b>Vers.-Summe in EUR:</b>	1.500	2.000	2.500	3.000	3.500	4.000	4.500	5.000	7.500	10.000	12.500	15.000
<b>Monatsbeitrag* in EUR:</b>	2,08	2,78	3,47	4,31	5,21	6,15	7,14	8,43	14,13	20,83	28,51	37,19

\* = Die genannten Beiträge gelten nur bei 10-jähriger Vertragslaufzeit. Bei 5 Jahren = 10 % Beitragszuschlag, bei 1 Jahr = 25 % Beitragszuschlag. Alle Beiträge inkl. 19 % Vers.-Steuer.

### Angaben zum Pferd/zu den Pferden – Risikobeschreibung - Bitte unbedingt vollständig beantworten!

Lfd. Nr. oder Anzahl	Geschlecht	Größe cm Stockmaß	Geburts-tag	Ankaufspreis EUR	Ankaufsdatum	Name	Rasse
A	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Farbe, Abzeichen	Lebens-Nummer	Verwendungszweck	augenblicklicher Wert in EUR	gewünschte Vers.-Summe in EUR
A	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Besitzen Sie zu den oben beantragten Tieren noch weitere Pferde?  nein     ja, Anzahl:

### Monatsbeitrag in EUR

A

B

=

(Inklusive Versicherungssteuer bzw. Laufzeitzuschläge und zzgl. Ratenzahlungszuschläge)

### Gesundheitsfragen – Bitte unbedingt beantworten!

Bestehen/bestanden Missbildungen/Fehler/Mängel?    War das Pferd bereits einmal in tierärztl. Behandlung?    Ist das Pferd gesund?

A  nein  ja, welche:      nein  ja, wann und warum:      ja  nein, bitte nähere Angaben:

B  nein  ja, welche:      nein  ja, wann und warum:      ja  nein, bitte nähere Angaben:

### Vorversicherung Bestehen oder bestanden für Sie weitere Versicherungen oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein solcher Antrag

gestellt oder  abgelehnt?  nein  ja, bei: Gesellschaft     Versicherungs-Nr.

Tierleben     Tierkranken

### Vorschäden – Sind in den letzten drei Jahren Schäden eingetreten (unabhängig vom Bestehen einer evtl. Vorversicherung): nein ja, aufgrund von:

### 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.    Konto-Nr.     Bankleitzahl     Geldinstitut, Ort

Lastschrift zum 15.   

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

### Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift

Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformation in Textform widersprechen (Absendung genügt). Ich nehme die auf der Rückseite dieses Antrages befindlichen Vertragsgrundlagen zur Kenntnis; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass dieser Vertrag erst durch ausdrückliche Annahme dieses Antrages zustande kommt. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Ärzte und Tierärzte von der Schweigepflicht.

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.
- Für Beiträge, die per Lastschrift jährlich eingezogen werden, entstehen keine Gebühren. Werden die Beiträge jedoch nach Wahl des Versicherungsnehmers halb-, vierteljährlich oder monatlich durch Lastschrift eingezogen, wird ein Ratenzuschlag von 0,12 EUR pro Versicherung und Fälligkeit erhoben.

Für Beiträge per Rechnung wird eine Gebühr von 1,19 EUR erhoben (sämtliche Gebühren inkl. der zum Zeitpunkt der Herstellung dieses Antrages gültigen Versicherungssteuer).

Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.

- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach fünf 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 5-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des fünften oder jedes 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 dieses Antrages gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

## » Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung

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

**Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 8, Nr. 4 AVP, wird besonders hingewiesen.**

## » Schlusserklärung

**Die Fragen im Antrag habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist.**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, die mir ausgehändigt, spätestens mit der (den) Police(n) zugestellt werden, erkenne ich an.

## » Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen 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 Wirtschaftsauskünfte über meine Person einholt und diese ggf. zur Nichtannahme des Antrags 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