



**Interne Vermerke** (Vom Vermittler c)

Neu  Änderung  
 BP:  ohne  ja  nein

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Vermittelt durch: \_\_\_\_\_

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

Frau  Herr  Eheleute

Titel, Nachname: \_\_\_\_\_  
 Vorname/-n: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 Derzeit ausgeübte Tätigkeit: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit:  D  \_\_\_\_\_  
 Telefon: Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.  freiw. krankenvers.  gesetzl. krankenvers.  Arbeiter  Angestellter  Selbstst.  
 Sind Sie Mitglied in der VFD?  ja  nein  ja:  
 (Bei ja, bitte auch Fotokopie des Ausweises beifügen. Danke.)  
 Mitglieds-Nr. bei der VFD: \_\_\_\_\_

**Versichertes Pferd 1** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres: \_\_\_\_\_  Hengst  Wallach  Stute  
 Verwendungszweck (Reit- oder Zuchtpferd) \_\_\_\_\_  
 Rasse des Tieres: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Kaufdatum: \_\_\_\_\_  
 Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_ Kaufpreis: \_\_\_\_\_ EUR  
 Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen?  nein  ja:  
 Art der Mängel bzw. Missbildungen? \_\_\_\_\_  
 War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung?  nein  ja:  
 Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten? \_\_\_\_\_  
 Haustierarzt (Name und Anschrift): \_\_\_\_\_

**Versichertes Pferd 2** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres: \_\_\_\_\_  Hengst  Wallach  Stute  
 Verwendungszweck (Reit- oder Zuchtpferd) \_\_\_\_\_  
 Rasse des Tieres: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Kaufdatum: \_\_\_\_\_  
 Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_ Kaufpreis: \_\_\_\_\_ EUR  
 Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen?  nein  ja:  
 Art der Mängel bzw. Missbildungen? \_\_\_\_\_  
 War/ist das Pferd erkrankt/in tierärztlicher Behandlung?  nein  ja:  
 Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten? \_\_\_\_\_  
 Haustierarzt (Name und Anschrift – falls abweichend von Pferd 1): \_\_\_\_\_

**Tierkranken-/OP-Vorversicherung**

Besteht oder  bestand für Ihre Pferde bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag  gestellt oder  abgelehnt?  
 Nein  Ja, bei: \_\_\_\_\_ Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Gekündigt zum/Ablauf: \_\_\_\_\_

**Zum Versicherungsvertrag**

**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:**  monatlich  vierteljährlich (abzgl. 2% Rabatt)  halbjährlich (abzgl. 3% Rabatt)  jährlich (abzgl. 5% Rabatt)  
 (Hinweis: Die monatliche Zahlungsweise ist nur per Lastschrift möglich!)

**Versicherungsumfang, Selbstbeteiligung und Beitrag**

**Pferde-OP-Schutz** mit Erstattung nach dem **1fachen Satz** der GOT<sup>1</sup> **Monatsbeitrag:** \_\_\_\_\_ (Inkl. Versicherungssteuer.)  
 **Pferde-OP-Schutz** mit Erstattung nach dem **2fachen Satz** der GOT<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ EUR  
 ohne Selbstbeteiligung  mit 150 EUR Selbstbeteiligung<sup>2</sup>

<sup>1</sup> GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 08.07.2008  
<sup>2</sup> Eine vereinbarte Selbstbeteiligung gilt je Schadenfall.

Monatsbeiträge je Pferd - ohne Selbstbeteiligung			
Vertragslaufzeit (LZ.Rabatt = Laufzeitrabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ.Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ.Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ.Rabatt)
<b>1facher GOT-Satz</b>	10,07 EUR	11,32 EUR	12,58 EUR
<b>2facher GOT-Satz</b>	14,27 EUR	16,05 EUR	17,84 EUR

Monatsbeiträge je Pferd - mit 150 EUR Selbstbeteiligung			
Vertragslaufzeit (LZ.Rabatt = Laufzeitrabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ.Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ.Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ.Rabatt)
<b>1facher GOT-Satz</b>	8,56 EUR	9,63 EUR	10,70 EUR
<b>2facher GOT-Satz</b>	12,13 EUR	13,65 EUR	15,16 EUR

Alle Beiträge inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.  
 Weitere Beiträge – auch für VFD-Mitglieder – finden Sie auf der Rückseite dieser Vertragserklärung.

**Lastschrifteinzugsermächtigung**

Die Beiträge sind bis auf Widerruf von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

zum 1.  zum 15.  Konto-Nr.: \_\_\_\_\_  Bankleitzahl: \_\_\_\_\_  
 Geldinstitut, Ort: \_\_\_\_\_

Falls abweichender Kontoinhaber/-in:  
 Name, Vorname und Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Bemerkungen** (Z.B. zum Nachweis für die VFD-Mitgliedschaft, evtl. Fragen usw.)

\_\_\_\_\_

**Schlusserklärung des Antragstellers und Unterschrift**

Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell gezahlte oder abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), 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 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 Antragsteller/-in, ggf. gesetzliche Vertreter: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift Vermittler/-in: \_\_\_\_\_

# Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserkklärung und Einwilligungsklauseln nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

## » Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständige Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind jährlich im Voraus zu entrichten; es kann auch monatliche (nur per Lastschrift), viertel- oder halbjährliche Zahlung mit entsprechender Rabattierung 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.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag wird 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 dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

## » Pferde-OP-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Pferde-OP-Schutz (ABPO)

*Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100% gem. der geltenden ABPO nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – 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 ABPO wird besonders hingewiesen. Die Wartezeit beträgt sechs Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 der ABPO).**

## » Schlusserkklärung

**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 Ver-**

**schulden 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 Urkunde 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 den Unterlagen der Vertragserklärung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer übermittelt zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung, ferner an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem an andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen.

**Ich willige ferner ein**, dass die Uelzener Versicherungen meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar **willige ich ferner ein**, dass die Vermittler meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen nutzen dürfen. Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

**Ich willige ein**, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden zur Antragsabwicklung, in dem die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt und diese ebenso wie die Verweigerung der Einwilligung zur Nichtannahme des Antrages bzw. der Vertragserklärung führen können.

Weitere Monatsbeiträge je Pferd in EUR für ...			
<b>Vertragslaufzeit</b> (LZ = Laufzeitrabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)

VFD-Mitglieder			
ohne Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	9,06	10,19	11,32
<b>2facher GOT-Satz</b>	12,84	14,45	16,05
mit 150 EUR Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	7,70	8,66	9,63
<b>2facher GOT-Satz</b>	10,92	12,28	13,65

Inkl. 10% Mehrpferde-Rabatt bei gleichzeitiger Versicherung von zwei und mehr Pferden – privates Pferd –			
ohne Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	9,06	10,19	11,32
<b>2facher GOT-Satz</b>	12,84	14,45	16,05
mit 150 EUR Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	7,70	8,66	9,63
<b>2facher GOT-Satz</b>	10,92	12,28	13,65

Inkl. 10% Mehrpferde-Rabatt bei gleichzeitiger Versicherung von zwei und mehr Pferden mit VFD-Mitgliedschaft			
ohne Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	8,15	9,16	10,19
<b>2facher GOT-Satz</b>	11,55	13,01	14,45
mit 150 EUR Selbstbeteiligung			
<b>1facher GOT-Satz</b>	6,93	7,79	8,66
<b>2facher GOT-Satz</b>	9,83	11,06	12,28

Alle Beiträge inkl. gesetzl. Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit  
Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender), Hans-Christian Heim  
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt  
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  
Bankverbindungen:  
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen  
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03  
IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03  
SWIFT-BIC: NOLADEF21UEL  
Commerzbank Uelzen, Uelzen  
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00  
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00  
SWIFT-BIC: COBADEF249  
www.uelzener.de • info@uelzener.de