

Pferde *sicher plus*

- ✓ Pferde-VOLL-Schutz
- ✓ Pferde-OP-Schutz *premium*

**Ja, ich wünsche ein Angebot zur
Pferde sicher plus-Versicherung**

- Angebotsanfrage -

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

Interne Vermerke:

BP: ohne ja nein

Neu Änderung

Versicherungs-Nr.: _____

Agt.-Nr.: _____

Vermittelt durch: _____

**Freiraum
zur Bearbeitung**

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.)

Versicherungsnehmer (Anfragender): (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)

Frau
 Herr
 Eheleute

Titel, Nachname: _____

Vorname(n): _____

Geburts-tag: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____

E-Mail*: _____

Telefon*: _____ Staatsangehörigkeit: D

* Freiwillige Angaben für eventuelle Rückfragen.

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: _____ Geburts-tag: _____

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 das Pferd gesund? nein ja

Bei „nein“ bitte näher erläutern: _____

Haustierarzt (Name und Anschrift): _____

Tierkranken- / OP-Vorversicherung

Besteht oder bestand für Ihr Pferd 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: _____

Versicherungsumfang und Beitrag:

Pferde-VOLL-Schutz¹ mit Pferde-Transport- und Diebstahl-Versicherung und Pferdehalter-Notruf

Pferde-VOLL-Schutz¹ mit Pferde-Transport- und Diebstahl-Versicherung sowie Pferde-OP-Schutz *premium*² und Pferdehalter-Notruf

Beitrag gemäß Zahlungsweise: _____ EUR
(Inkl. Versicherungssteuer)

¹ Die Erstattung der OP-Kosten mit bis zu 60% erfolgt maximal nach dem 1-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30.06.2008.

² Die Erstattung der OP-Kosten mit bis zu 100% erfolgt maximal nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) in der Fassung vom 30.06.2008.

3-Monats-Beiträge in EUR je Pferd

Vertragslaufzeit	10 Jahre ³	5 Jahre ³	1 Jahr ³
Pferde-VOLL-Schutz mit Pferde-Transport- und Diebstahl-Versicherung und Pferdehalter-Notruf	163,97	184,47	204,95
Pferde-VOLL-Schutz mit Pferde-Transport- und Diebstahl-Versicherung und Pferde-OP-Schutz <i>premium</i> sowie Pferdehalter-Notruf	196,98	221,61	246,22

³ Beiträge jeweils inkl. Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20%, 5 Jahre = 10% und 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.

Bemerkungen: (z. B. zu Ausbildung / Verwendungszweck 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 und den Erstbeitrag per Überweisung innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt (kommen) der Vertrag (die Verträge) zustande. **Danach kann ich den Vertrag (die 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 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. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten des Versicherer je nach Verschulden berechtigten 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: _____

Senden Sie diesen Antrag bitte zurück! - einfach per Fax, Mail oder Post

innofima® GmbH | Zum Eistruper Feld 9 | 49143 Bissendorf | Telefon: 05402 985599-0 | Fax: 05402 985599-1 | E-Mail: kontakt@innofima.de

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 8070-0** 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

Gläubiger-Identifikationsnummer:

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

Freiraum
zur Bearbeitung

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!)

D E _____

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 Lastschrift-einzug informiert (Pre-Notification).
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei dem Pferde-VOLL-Schutz, dem Pferde-OP-Schutz und der Pferde-Transport- und Diebstahlversicherung – soweit beantragt – um drei 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 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-VOLL-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tierkrankenvollversicherung von Pferden (ABBP).
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde sicher plus-Versicherung sowie über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABBP wird besonders hingewiesen. Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage (vgl. Ziff. 7.3 der ABBP).

► Pferde-OP-Schutz

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

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden im Rahmen der versicherten Leistungen des abgeschlossenen Tarifes premium bis zum 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet.

Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage (vgl. Ziff. 7.3 der ABPO). Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABPO wird besonders hingewiesen.

► Pferde-Transport- und Diebstahl-Versicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP).
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-Lebensversicherung sowie 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 Versiche-

rungsfälle) 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 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 Versicherungsmissbrauch, 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. (Infirma 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 Auskunftstelle (z.B. Bürgel, Infoscure, 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 Auskunftstelle eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzielte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender),
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 94