

Pferde-OP-Versicherung

Pferde-Krankenversicherung

- ✓ Erstattungen ohne Jahreslimit
- ✓ Bis zu 100 % Kostenübernahme
- ✓ Freie Wahl des Tierarztes / der Tierklinik
- ✓ Keine Altersbegrenzungen

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular
 • per Fax an: 0581 8070-248
 • als Anlage einer E-Mail an: info@uelzener.de
 • oder per Post an die unten genannte Anschrift.
 Vielen Dank.

Partner-Nummer*:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
 Veerßer Straße 65/67 | 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000118549

* Gilt für alle unter der oben genannten Partner-Nummer bestehenden Verträge.

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 Allgemeine 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Kontoinhaber - sofern abweichend vom Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Gewünschte Zahlungsweise:

(Eine unterjährige Zahlungsweise ist erst ab 20,- € pro Zahlung möglich; der Einzug der Folgeprämie erfolgt zum 1. des Fälligkeitmonats.)

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN (max. 22stellig):

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag/kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Bei Einreichung durch Versicherungsmakler: „Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln.“ Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat – bereits ab dem ersten Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsmaklers

Uelzener Allgemeine
 Versicherungs-Gesellschaft a.G.
 Veerßer Straße 65/67
 29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0
 Fax 0581 8070-248
 www.uelzener.de
 info@uelzener.de

Vorstand:
 Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)
 Imke Brammer-Rahfs
 Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:
 Gerhard Schulz
 Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469
 USt-IdNr.: DE 116 681 647
 StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562
 Bankverbindung: Commerzbank AG
 IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
 BIC: COBADEFF249
 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Bitte in DRUCKSCHRIFT und nur mit blauem oder schwarzem Stift innerhalb der Felder ausfüllen. Original für die Welzener/Durchschriften für Vermittler und Versicherungsnehmer. Bitte keinen Textmarker verwenden!

Interne Vermerke:		Versicherungs-Nr.:	Agt.-Nr.:
BP: <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Neu	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Änderung	<input type="text"/>	<input type="text" value="080/43517"/>
<input type="checkbox"/> Ja	Vermittelt durch: Frank Karp Auf der Bult 6 21407 Deutsch Evern		

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

Frau Herr Divers Titel Geburtstag:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße: Hausnummer:

PLZ: Ort:

Adresszusatz: (z. B. c/o, OT etc.)

Telefon:

E-Mail:

Sind Sie Züchter? Nein Ja Hobbyzüchter

Zu versicherndes Pferd: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Stute Wallach Hengst Geburtstag: Kaufdatum: Kaufpreis in €:

Name des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Farbe/Abzeichen:

Nutzung als: Lebensnummer:

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG in der gesonderten Belehrung (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage).

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel/Missbildungen? Nein Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z. B. Koppen)? Nein Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/tierärztliche Behandlungen? Nein Ja, welche?

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert? Nein Ja, Art der OP?

Bei Stuten: Ist die Stute tragend? Nein Ja

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Vorversicherungen:

Besteht oder bestand für Ihr Pferd eine Pferde-OP- oder eine Pferde-Krankenversicherung?
 Nein Gesellschaft: _____
 Ja, bei: Versicherungs-Nr.: _____ Gekündigt zum/Ablauf: _____

Gewünschter Versicherungsbeginn, Versicherungsdauer und Rabattmöglichkeiten:

Versicherungsbeginn: _____
 (0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

Versicherungsdauer: 3 Jahre (inkl. 5 % Laufzeit-Rabatt) 1 Jahr (ohne Laufzeit-Rabatt)

Weitere Rabattmöglichkeiten:
 5 % Treue-Rabatt: Voraussetzung ist ein bestehender, ungekündigter Vertrag bei den Uelzener Versicherungen. Der Rabatt wird nur auf Neuabschlüsse gewährt.
 5 % Kombi-Rabatt: Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten wird zusätzlich ein Kombi-Rabatt von 5 % auf Neuabschlüsse gewährt.
5 % Online-Rabatt: Voraussetzung ist die Beantragung des Versicherungsschutzes über die Online-Rechner der Uelzener Versicherungen.

Ihr Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung:

OP-Versicherung (100% Erstattung): *basis* *premium* *premium plus*
 Krankenversicherung für Pferde bis 12. Geburtstag (100% Erstattung)¹ inklusive OP-Versicherung *premium plus*
 Krankenversicherung für Pferde ab 12. Geburtstag inklusive OP-Versicherung *premium plus*:
 Erstattung: 80%¹ 100% (gegen Aufpreis)¹
Einschluss einer Selbstbeteiligung im Versicherungsjahr:
 ohne 250 € 500 €

Hinweis: Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der **Mindestzahlbeitrag 20 € pro Fälligkeit und Angebotsanfrage**. Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich anbei und ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig. Es kann jederzeit widerrufen werden. Versicherungsleistungen werden auf das angegebene Konto überwiesen, falls keine abweichende Vereinbarung getroffen wird. Sollte der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfällig und nicht verwendet. Folgeprämien werden gemäß Zahlungsweise zum 1. des Fälligkeitsmonats erhoben.

Zahlungsweise (bitte oben stehende Hinweise beachten):

monatliche Zahlungsweise vierteljährliche Zahlungsweise Ihr Monatsbeitrag²: _____ €
 halbjährliche Zahlungsweise jährliche Zahlungsweise **Ihr Beitrag gemäß Zahlungsweise²:** _____ €
 per SEPA-Lastschrift per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)

¹ Erstattung nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte vom 19. Juli 2017 (GOT).
² Jeweils inklusive 19 % Versicherungssteuer.

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet.

Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter www.uelzener.de/datenschutz befindlichen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten 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. Das gilt auch für Fragen zu Vorerkrankungen des Tieres. Mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten vom Tierarzt an die Uelzener Versicherungen nach Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

Die gesonderte Belehrung zur Verletzung meiner vorvertraglichen Anzeigepflicht (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage), nach der die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen kann, habe ich zur Kenntnis genommen. Die Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Vermittler sind berechtigt, meine Daten zu Werbe- und Informationszwecken in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten mittels Brief zu nutzen. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Informationszwecken

per Telefon: Nein Ja **per E-Mail:** Nein Ja
 nutzen dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. und den für mich zuständigen Vermittler jederzeit telefonisch (Tel. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Postfach 2163, 29511 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: _____

 Ort, Datum: _____ Unterschrift Vermittler: _____

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen

» Allgemeines

- In den vorliegenden Formularen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern verwendet. Die Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich auch für die Geschlechter männlich, weiblich und divers.
- 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 monatlicher und vierteljährlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden.
- Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Alle eingereichten Unterlagen werden nach dem elektronischen Archivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Versicherungsdauer automatisch um ein weiteres Versicherungsjahr, sofern dieser nicht fristgerecht gekündigt wird. Eine fristgerechte Kündigung des Vertrages liegt dann vor, wenn der Vertrag spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer (bei einer Versicherungsdauer von mehr als einem Jahr frühestens vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres) von einem der beiden Vertragspartner in Textform gekündigt wird.

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

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *basis* (AOPB)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium* (AOPP)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung *premium plus* (AOPPP)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Krankenversicherung (AKVP)
- Besondere Bedingungen der Uelzener zur Pferde-OP-, Pferde-Lebens- sowie Pferde-Krankenversicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBTOP)

» Wichtiger abschließender Hinweis:

Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer u.a. dazu berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen.

Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d. h. der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen und Klauseln sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden Ihnen zusammen mit dem Angebot in Form der Versicherungspolice zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von 2 Wochen in Textform widerrufen.

Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Veerßer Straße 65/67
29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0
Fax 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Vorstand:
Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)
Imke Brammer-Rahls
Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:
Gerhard Schulz
Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469
USt-IdNr.: DE 116 681 647
StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562
Bankverbindung: Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folge einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Anlage 1)

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d. h., der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den nachstehenden Informationen entnehmen:

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des nicht angezeigten Umstandes und der damit verbundenen Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werden Sie in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

4. Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir Umstände anzugeben, auf die sich unsere Erklärung stützt. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Auch können wir uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir Sie nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen grundsätzlich mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte, die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis:

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in der Angebotsanfrage oder in anderen Schriftstücken geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.