

## **Ausfällhilfe** *Pferde Lebensversicherung*

Sie interessieren sich für die Pferdelebensversicherung. Für diese Versicherung liegt Ihnen der Antrag vor.

Bitte beachten, das Aufnahmealter ist auf dem vollendeten 11. Lebensjahr beschränkt.

Die Versicherungsleistungen: 80% Entschädigung

bei Tod oder Nottötung durch Krankheit oder Unfall.

Transporte innerhalb der EU;

Brand- und Blitzschlagschäden;

Diebstahl, Abschlichten in diebischer Absicht

80 % Entschädigung bei dauernder Unbrauchbarkeit durch Krankheit oder Unfall.

Mitversichert ist die dauernde Unbrauchbarkeit für die Zucht (Sterilität).

Für Pferde, die ab dem 9. Lebensjahr und bis zum vollendeten 11. Lebensjahr angemeldet werden, beträgt die Entschädigung 70%. Zu beachten ist, dass in der Pferdelebensversicherung nur bis zum Ankaufspreis und bei maximaler Versicherungssumme von 25.000 € versichert wird. Eine Ausnahme, die über den Ankaufspreis hinausgeht, sind nachweisbare Erfolge und somit Wertsteigerungen (muss in Warendorf eingetragen sein). Fohlen aus eigener Zucht sind realistisch zu schätzen.

Bitte bei Versicherungssummen über 7.000 € anrufen.

### **Alle genannten Beiträge sind Endbeiträge, inklusive der 19% Versicherungssteuer.**

Der Vertrag kann, unabhängig von der vereinbarten Laufzeit, nach 3 Jahren gekündigt werden oder erlischt, wenn das versicherte Pferd nicht mehr in Ihrem Besitz ist (verkauft oder verstorben). Bei kürzeren Vertragslaufzeiten entfällt der Laufzeitrabatt von 20%.

Für weitere Auskünfte und Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

*Tier und Halter GmbH*

☎ 02432 7036

---

Nach Unterschrift entweder faxen

FAX-Nr:

**02432 - 89 31 87**

oder per Post an:

**Uelzener Generalagentur  
Tier und Halter GmbH  
Buchenweg 2  
41849 Wassenberg**



Bitte Beratungsprotokoll oder Kundeninfo beilegen.

Die Bearbeitungszeit bis zur Zusendung der Police dauert ca. 2 bis 3 Wochen.

---

Hier können Sie die betroffenen **Versicherungsbedingungen** einlesen:

AVP [Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden](#)

UEVVG BDSG [Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz, dem BGB, dem HGB und der ZPO einschl. dem Merkblatt zur Datenverarbeitung](#)

Vertragserklärung auf eine  
**PferdeLeben - Versicherung**  
 bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.



**Interne Vermerke** (Vom Vermittler auszufüllen.)

Neu  Änderung  
 BP:  ohne  ja  nein  
 Vermittelt durch:

Versicherungs-Nr.:

**Antragsteller/-in** (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.  
 freiw. krankenvers.  gesetzl. krankenvers.  
 Arbeiter  Angestellter  Selbstst.

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

Name des Tieres:   Hengst  Wallach  Stute

Verwendungszweck (Reit- oder Zucht Pferd):

Rasse des Tieres:  Geburtstag:

Lebens-Nr.:  Kaufdatum:

Farbe/Abzeichen:  Kaufpreis:  EUR

Abstammung Vater:  Stockmaß:  cm

Abstammung Vater der Mutter:  Augenblicklicher Wert:  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?

Ist das Pferd gesund?  nein  ja  
 Nein, bitte näher erläutern:

Hautierarzt (Name und Anschrift)

**Risikobeschreibung/Angaben zur Mutterstute** (nur für die 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 PferdeLeibesfrucht)

Besteht oder  bestand für Ihr Tier 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:

**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 und Beitrag**

Gewünschter **Versicherungsschutz:**  PferdeLeibesfrucht und Pferdehalter-Notruf

Gewünschte **Versicherungssumme:**  EUR

**Einmalbeitrag:** (inkl. Versicherungssteuer)  EUR

**Monatsbeitrag:** (inkl. Versicherungssteuer)  EUR

Einmalbeiträge für die		
<b>PferdeLeibesfrucht</b>	Vers.-Summe 1.500 EUR	142,80 EUR
	Vers.-Summe 2.000 EUR	214,20 EUR

PferdeLeben Versicherungssummen:	Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)		
	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
1.500 EUR	7,83 EUR	8,81 EUR	9,78 EUR
2.000 EUR	10,02 EUR	11,28 EUR	12,53 EUR
2.500 EUR	13,46 EUR	15,15 EUR	16,83 EUR
3.000 EUR	17,22 EUR	19,37 EUR	21,53 EUR
3.500 EUR	20,67 EUR	23,25 EUR	25,83 EUR
4.000 EUR	25,06 EUR	28,19 EUR	31,32 EUR
4.500 EUR	29,12 EUR	32,76 EUR	36,40 EUR
5.000 EUR	34,44 EUR	38,75 EUR	43,05 EUR
5.500 EUR	40,09 EUR	45,10 EUR	50,11 EUR
6.000 EUR	43,84 EUR	49,33 EUR	54,80 EUR
6.500 EUR	48,23 EUR	54,25 EUR	60,29 EUR
7.000 EUR	54,81 EUR	61,65 EUR	68,51 EUR
7.500 EUR	61,06 EUR	68,70 EUR	76,33 EUR

Bei einer Versicherung über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten erforderlich (s. Vordruck hinter der Vertragserklärung), ab 7.500 EUR sind zusätzlich Röntgenbilder beizufügen. Versicherungssummen über 15.000 EUR: Bitte Direktionsanfrage! Alle Beiträge inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%. Weitere Beiträge zur PferdeLeben – insbesondere auch zum Jungtier-Rabatt finden Sie auf der Rückseite dieser Vertragserklärung.

**Lastschrifteinzugermächtigung**

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**

**Schlussklärung des Antragstellers und Unterschrift**

Die oben genannten Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt (kommen) der Vertrag (die Verträge) zustande. **Danach kann ich meine Vertragserklärung(-en) 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 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 Antragsteller/-in, ggf. gesetzliche Vertreter:

Unterschrift Vermittler/-in:

Nach der seit dem 22.05.2007 geltenden Gesetzgebung, sind wir verpflichtet, Ihnen alle wesentlichen Informationen zu geben, die bei Ihrer Entscheidung von Bedeutung sein könnten. Dazu gehören:

**1. Die Daten des Agenturhabers:**

Uelzener Generalagentur  
Tier und Halter GmbH  
Buchenweg 2  
41849 Wassenberg

Geschäftsführer: Heinz-Peter Michiels  
Registergericht: Amtsgericht Aachen HRB 15176

Telefon 02432 7036  
Telefax 02432 893187  
E-Mail [info@tier-und-halter.de](mailto:info@tier-und-halter.de)  
Internet [www.tier-und-halter.de](http://www.tier-und-halter.de)

Wir firmieren unter dem Namen **Tier und Halter GmbH**.

**2. Vermittlerstatus**

Als Generalagentur sind wir ausschließlich für die Uelzener Versicherungen

- ✓ Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- ✓ Uelzener Lebensversicherungs- AG
- ✓ Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH
- ✓ RIMA Risk Management GmbH

tätig und sind als Vermittler ins Vermittlerregister Reg-Nr. D-00OL-B8O9D-45 eingetragen, welches Sie unter folg. Adresse finden können: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Str. 29 10178 Berlin  
Telefon 0180 5005850 (0,14 Euro/Min aus dem deutschen Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min. aus Mobilfunknetzen)  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder [www.vermittlerregister.com](http://www.vermittlerregister.com)

**3. Weitere wichtige Hinweise:** Es liegen keine Beteiligungen zwischen Versicherungsunternehmen und Vermittler vor.

**4. Hinweis auf Beschwerden und Abhilfeverfahren:**

Sollten Sie im Zusammenhang mit einer Beratung einmal Anlass zur Beschwerde haben, können Sie sich an die Uelzener Versicherungen, Veerßer Str. 65/67, 29525 Uelzen oder an die außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin  
Tel.: 01804 / 22 44 24 Fax.: 01804/ 22 44 25 E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

**5. Anmerkung zum neuen Versicherungsvertragsgesetz. (VVG)**

Seit dem 22.05.2007 muss bei jedem Versicherungsabschluss eine Beratung erfolgen, es sei denn, der Kunde erklärt ausdrücklich seinen Beratungsverzicht. Sie haben einen Antrag ausgedruckt bzw. eine Anfrage aus dem Internet gestellt. Bitte dokumentieren Sie Ihre Entscheidung ob eine Beratung erfolgen soll oder nicht. Legen Sie das unterschriebene Dokument bitte dem Antrag oder der Anfrage bei.

Frau  Herr Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße Hs. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich verzichte auf Beratung / Dokumentation.**

Mir ist bewusst, dass der Verzicht sich nachteilig auf meine Möglichkeiten auswirken kann, zukünftige Ansprüche gegenüber dem Vermittler wegen Beratungsfehler, nach § 63 VVG, geltend zu machen.

**§ 61 Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers**

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 62 zu dokumentieren.

(2) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung oder die Dokumentation nach Absatz 1 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

**§ 62 Zeitpunkt und Form der Information**

(1) Dem Versicherungsnehmer sind die Informationen nach § 61 Abs. 1 vor dem Abschluss des Vertrags klar und verständlich in Textform zu übermitteln.

(2) Die Informationen nach Absatz 1 dürfen mündlich übermittelt werden, wenn der Versicherungsnehmer dies wünscht oder wenn und soweit der Versicherer vorläufige Deckung gewährt. In diesen Fällen sind die Informationen unverzüglich nach Vertragsschluss, spätestens mit dem Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer in Textform zur Verfügung zu stellen; dies gilt nicht für Verträge über vorläufige Deckung bei Pflichtversicherungen.

**§ 63 Schadensersatzpflicht**

Der Versicherungsvermittler ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der dem Versicherungsnehmer durch die Verletzung einer Pflicht nach § 61 entsteht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsvermittler die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

**Ich wünsche eine telefonische Beratung**

**Ich wurde bereits beraten** am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Vermittler

**Bitte dieses Formular ausfüllen und der Vertragserklärung beilegen.**

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

### » Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten; es kann auch jährliche, halb- oder vierteljährliche Zahlung mit entsprechender Rabattierung vereinbart werden. Bei monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferdeleibesfrucht und der PferdeLeben – 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 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 dieser Vertragserklärung gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

### » PferdeLeibesfrucht

- 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.**

### » PferdeLeben

- 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.**

### » Schlussklärung

**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 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 der (den) Urkunde(n) 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 in EUR für die PferdeLeben

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
8.000 EUR	70,14	78,91	87,68
9.000 EUR	84,56	95,13	105,70
10.000 EUR	93,94	105,68	117,43
11.000 EUR	110,23	124,01	137,79
12.000 EUR	120,26	135,29	150,32
13.000 EUR	146,56	164,89	183,20
14.000 EUR	157,83	177,56	197,29
15.000 EUR	169,10	190,25	211,38

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

1.500 EUR	5,88	6,60	7,34
2.000 EUR	7,51	8,45	9,39
2.500 EUR	10,10	11,36	12,63
3.000 EUR	12,92	14,53	16,15
3.500 EUR	15,49	17,43	19,37
4.000 EUR	18,79	21,15	23,49
4.500 EUR	21,84	24,57	27,30
5.000 EUR	25,83	29,07	32,30

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

1.500 EUR	7,04	7,93	8,81
2.000 EUR	9,02	10,14	11,27
2.500 EUR	12,11	13,64	15,15
3.000 EUR	15,49	17,43	19,37
3.500 EUR	18,60	20,93	23,25
4.000 EUR	22,54	25,36	28,18
4.500 EUR	26,20	29,49	32,76
5.000 EUR	31,01	34,88	38,76

Bei einer Versicherung über 2.500 EUR ist ein tierärztliches Gutachten erforderlich (s. Vordruck hinter der Vertragserklärung), ab 7.500 EUR sind zusätzlich Röntgenbilder beizufügen. Versicherungssummen über 15.000 EUR: Bitte Direktionsanfrage! Alle Beiträge inkl. gesetzl. Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

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

Besuchanschrift:  
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: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen  
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00  
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00  
SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de

# 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 \_\_\_\_\_

# Tierärztliche Bescheinigung für Fohlen

(Ab dem 7. Lebenstag.)

Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.

Vorgangs-Nr.



Postfach 2163 · 29511 Uelzen  
Tel. 0581 8070-0  
Fax 0581 8070-248  
**www.uelzener.de**  
info@uelzener.de

Antragsteller (Name, Anschrift)

## Angaben zum Tier:

geboren am: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  männlich  weiblich

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 \_\_\_\_\_