

Pferde-Lebensversicherung

Tarife *basis* und *premium*

- ✓ Wählbarer Baustein: dauernde Unbrauchbarkeit als Reit-, Zucht- und Fahrpferd inkl. Absicherung der Leibesfrucht
- ✓ Pferde-Leibesfrucht-Versicherung

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Partner-Nummer*:

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.

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

Ich ermächtige die **Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Veerßer Str. 65/67 in 29525 Uelzen, Deutschland** (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000118549), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt). 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 (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

Interne Vermerke: BP: ☐ Ohne ☐ Neu ☐ Nein ☐ Änderung ☐ Ja	Vertrags-Nr.: 	Agt.-Nr.: 0000/031318
Vermittelt durch: afm assekuranz-finanz-makler Kaiser-Wilhelm-Str. 9 20355 Hamburg		

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 des Pferdes: Kaufdatum des Pferdes: Kaufpreis in €: (Bitte Kopie des Kaufvertrags beifügen!)

Name des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Farbe/Abzeichen des Pferdes:

Abstammung Vater:

Abstammung Mutter (Vater):

Standort des Pferdes:

Ausbildungsstand/Erfolge:

Nutzung/Ausbildung als:

Lebensnummer des Pferdes:

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? ¹ ☐ Nein ☐ Ja, welche?

Zu versicherndes Pferd: (Forts.)Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z. B. Koppen)? ¹☐

Nein

☐

Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/tierärztliche Behandlungen? ¹☐

Nein

☐

Ja, welche?

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert? ¹☐

Nein

☐

Ja, Art der OP?

¹ Bei Ja: Bitte schildern Sie uns die Details (wann, was, wie lange; bitte Belege, Quittungen, OP-Berichte, Ankaufsuntersuchung etc. in Kopie beifügen.)

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Risikobeschreibung / Angaben Mutterstute (Für die Pferde-Leibesfrucht-Versicherung und den Baustein dauernde Unbrauchbarkeit):

Datum der letzten Geburt:

Letztes Deckdatum:

Verlauf der Geburt:

Wie viele tragende Stuten besitzen Sie?

Vorversicherung:

☐ Besteht oder ☐ bestand für Ihr Pferd bereits eine Tierlebensversicherung (bzw. weitere Versicherungen) oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?

☐

Nein

Gesellschaft:

☐

Ja, bei:

Vertrags-Nr.:

Gekündigt zum/Ablauf:

Gewünschter Versicherungsbeginn:

(0.00 Uhr –

frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

Versicherungsdauer der Pferde-Lebensversicherung:

Jahre

(Mindestversicherungsdauer: 1 Jahr, maximale Versicherungsdauer: Tag der Hauptfälligkeit des Jahres, in dem das versicherte Pferd seinen 22. Geburtstag hat. Bei Einschluss des Bausteins dauernde Unbrauchbarkeit endet der Versicherungsschutz für diesen Baustein zum 18. Geburtstag des versicherten Pferdes.)

Versicherungsumfang und Beitrag:☐**Pferde-Leibesfrucht-Versicherung**

Gewünschte Vers.-Summe – bitte ankreuzen:

☐

1 5 0 0 €

☐

2 0 0 0 €

Einmalbeitrag inkl.
19 % Vers.St.:

€

Versicherungsumfang und Beitrag: (Forts.)

☐ **Pferde-Lebensversicherung** ☐ *basis* ☐ *premium*

☐ **Baustein dauernde Unbrauchbarkeit als Reit-, Fahr- und Zucht Pferd - wählbar in allen Tarifen**
inkl. Pferde-Leibesfrucht-Versicherung

Gewünschte Vers.-Summe in €²:

Rabattmöglichkeiten: (Die Rabatte werden nacheinander berechnet.)

☐ **5 % Treue-Rabatt:** Voraussetzung ist ein aktiver, ungekündigter zweiter Vertrag bei den Uelzener Versicherungen. Der Rabatt wird nur auf Neuabschlüsse gewährt und gilt gattungsübergreifend.

☐ **5 % Kombi-Rabatt:** Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten wird zusätzlich ein Kombi-Rabatt auf Neuabschlüsse gewährt.

Brutto-Jahresbeitrag gemäß Vertragslaufzeit³

 €

² Bei einer Versicherungssumme über 5.000 € ist ein tierärztliches Gutachten (nicht älter als 4 Wochen) sowie ein Wertnachweis erforderlich. Ab einer Versicherungssumme von 7.500 € sind für den Baustein dauernde Unbrauchbarkeit zusätzlich 12 Standard-Röntgenbilder (nicht älter als 4 Monate) beizufügen. Für Fohlen und Jährlinge werden keine Röntgenbilder benötigt.

Die Versicherungssumme ist wählbar in Hunderterschritten zwischen 2.000 € und 100.000 €.
Bei Versicherungssummen über 100.000 € : Direktionsanfrage!

³ Inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt. 19 %.

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 ☐ per SEPA-Lastschrift
☐ halbjährliche Zahlungsweise ☐ jährliche Zahlungsweise ☐ per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Die oben genannten Versicherungen sind von einander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Danach kann ich den Vertrag / die Verträge 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 Anzeigepflichten den Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen kann, habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich möchte auch zukünftig interessante Angebote zu Produkten der Uelzener Versicherungen, zu Angeboten von unseren verbundenen Unternehmen, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, und zu Neuigkeiten rund ums Tier erhalten

per Telefon: ☐ Ja ☐ Nein **per E-Mail:** ☐ Ja ☐ Nein

Mit dieser Einwilligung gestatte ich den Uelzener Versicherungen, meinem zuständigen Vermittler, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, beide geschäftsansässig unter August-Madsack-Straße 1, 30559 Hannover, mich per Telefon und/oder E-Mail im oben genannten Umfang zu kontaktieren. Selbstverständlich wird diese Einwilligung nicht dazu missbraucht, mich dem berüchtigten Spam auszusetzen, meine Daten an andere Dritte weiterzugeben oder mich anderweitig zu belästigen. Ich kann der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die o.g. Unternehmen jederzeit telefonisch (Tel. 0581/8070-0), schriftlich (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Veerßer Straße 65/67, 29525 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 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).
- Der Beitrag der Pferde-Lebensversicherung sowie der Pferde-Leibesfrucht-Versicherung ist – nach Erhalt der Versicherungspolice – innerhalb von zwei Wochen per Überweisung oder per SEPA-Lastschrift zu bezahlen.
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferde-Leibesfrucht- und der Pferde-Lebensversicherung – soweit beantragt – um rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge handelt.
- 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 ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen. Der Vertrag endet nach Ablauf des im Versicherungsscheins angegebenen Zeitraums, ohne dass dies einer Kündigung bedarf.

Ihr Kündigungsrecht

Sie können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat erstmalig zum Ablauf des ersten Versicherungsjahres in Textform kündigen. Nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres können Sie den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Ablauf jedes weiteren Monats in Textform kündigen.

Der Versicherungsvertrag/Die Versicherungsverträge wird/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 dem Vertrag/den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für Tier-Lebensversicherungen 2023 (ABTV23)
- Bedingungen der Uelzener für die Tier-Lebensversicherung Pferd *basis* (BTLPfB)
- Bedingungen der Uelzener für die Tier-Lebensversicherung Pferd *premium* (BTLPPfP)

» 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/von den Verträgen zurückzutreten, ihn/sie zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Leistungsfall, 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/n zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag oder den Einmalbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag/die Versicherungsverträge innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.

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 Versicherungsfalles, 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 Versicherungsfalles
- 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.

Tierärztliches Untersuchungsprotokoll Pferd

(Nur für die Pferde-Lebensversicherung über 5.000 € Versicherungssumme.
Bitte beachten: Die Untersuchung darf bei Vorlage max. 4 Wochen alt sein.)

Die Kosten des Berichts trägt der Versicherungsnehmer.

Partner-Nummer:

Angaben zum Antragsteller:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

Ort und Datum der Untersuchung:

Angaben zum Pferd:

Name: Geschlecht: Zahnalter:

Rasse/Farbe/Abzeichen:

Brand:

Lebensnummer:

Chip-Nr.:

Verwendungszweck:

Ausbildungsstand:

Abstammung Vater: Vater der Mutter:

A. Untersuchung in der Ruhe:

Pflege- und Ernährungszustand:

Körpertemperatur in °C:

Herzauskultation: Frequenz: Befund:

Lugenauskultation: Frequenz: Befund:

Augenuntersuchung

(Anzeichen einer Erkrankung von Konjunktiven, Hornhaut, vorderer Augenkammer, Iris, Glaskörper, Augenhintergrund):

B. Untersuchung in/nach der Bewegung:

Vorführen im Schritt und Trab:

☐ ohne Befund Befund: _____

Wendeschmerz: ☐ Nein ☐ Ja

Beugeprobe: vorne links: ☐ positiv ☐ negativ hinten links: ☐ positiv ☐ negativ

vorne rechts: ☐ positiv ☐ negativ hinten rechts: ☐ positiv ☐ negativ

Bewegung an der Longe im Trab, linke und rechte Hand:

☐ ohne Befund Befund: _____

Bewegung im verschärften Galopp (bis zum Eintritt intensiver Atmung):

Auskultation: von Herz: Frequenz: _____ Nach 10 Min.: _____ Beruhigung nach _____ Minuten

Befund: _____

von Lunge: Frequenz: _____ Nach 10 Min.: _____ Beruhigung nach _____ Minuten

Befund: _____

Röntgenuntersuchung:

Bei Einschluss des Bausteins dauernde Unbrauchbarkeit sind Röntgenbilder zwingend erforderlich. Bitte Befundsbericht beifügen.

(ab Versicherungssumme 7.500 € obligatorisch (12 Aufnahmen): Oxspring , 4 mal Zehe seitlich, Sprunggelenke in 2 Ebenen – und das Knie rechts und links seitlich, maximales Alter der Röntgenbilder = 4 Monate)

C. Nur für Zuchtstuten

Letzte Geburt: Datum: _____ Verlauf: _____

Letztes Deckdatum: _____

Trächtigkeitsuntersuchung: Datum: _____ Befund: _____

D. War das Pferd bereits erkrankt oder in tierärztlicher Behandlung? ☐ Nein ☐ Ja, wann und weshalb?

E. Besondere Bemerkungen und sonstige Untersuchungsbefunde:

F. Sind im Bestand/im Ort Seuchen aufgetreten? ☐ Nein ☐ Ja, welche und wann:

Die klinische Untersuchung des Pferdes ergab – keine – Hinweise für das Vorliegen von Mängeln, Fehlern und Krankheiten. Es konnten – keine – Anhaltspunkte für das Vorliegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen festgestellt werden.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes

Tierärztliches Untersuchungsprotokoll Fohlen (ab dem 7. Lebenstag bis zum 2. Geburtstag)

(Bitte beachten: Die Untersuchung darf bei Vorlage max. 4 Wochen alt sein.)

Partner-Nummer:

Angaben zum Antragsteller:

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Nachname:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

Telefon:

Angaben zum Tier:

geboren am:

Geschlecht:

Abstammung Vater:

Abstammung Vater der Mutter:

Farbe und Abzeichen:

Lebensnummer:

Chip-Nummer:

Allgemeine und spezielle Untersuchung:

Ernährungszustand:

Ist Ihnen bekannt, ob das Fohlen schon behandelt worden ist?

☐ Nein

☐ Ja. Wenn ja, wann und weshalb?

Hufe:

Narben:

Gallen, Gelenkveränderungen:

Augen:

Nase (Ausfluss?):

Maulhöhle und Zähne:

Ist Husten auslösbar?

Herz:

Lunge:

Körpertemperatur:

Sind Nabelveränderungen bzw. ein Bruch vorhanden?

Bewegungsablauf:

Stellungsanomalien:

Ist das Fohlen nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei?

☐ Nein

☐ Ja

Wann haben Sie das Fohlen zur Erstellung des Gutachtens untersucht:

Sonstige Bemerkungen:

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Tierarztes