

» Wenn Sie die Leibesfrucht-Versicherung für Ihr ungeborenes Fohlen möchten ...

dann füllen Sie einfach die Antrags-Postkarte aus und senden sie an die Uelzener. Natürlich können Sie diese auch direkt bei Ihrem Vermittler der Uelzener vor Ort abgeben.

Mit Datum des Eingangsstempels beginnt der Versicherungsschutz für Ihr ungeborenes Fohlen.

... einfach - schnell - unkompliziert!

Bitte freimachen, falls Marke zur Hand.

Antwort

Uelzener Versicherungen
Postfach 2163
29511 Uelzen



Leibesfrucht- versicherung

Das Beste für Mensch mit Tier.

Uelzener Versicherungen

Postfach 2163

29511 Uelzen

Telefon 0581 8070 - 0

Fax 0581 8070 - 248

www.uelzener.de

info@uelzener.de

Antragsteller/-in:

Name, Vorname, Titel:		
Straße, HausNr.:		
PLZ:	Ort:	
Geburtsdatum:	Telefon*:	
* Für Rückfragen und Produktinformationen!		
<input type="checkbox"/> Arbeiter	<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> Selbstständig
Wie krankenversichert: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> freiwillig		
Bankverbindung (falls Einzug erwünscht):		
Geldinstitut:		
Konto-Nr.:	Bankleitzahl:	
Vermittelt durch:		

LeibesfruchtSicher

▶ LeibesfruchtSicher – versichert, bereits vor der Geburt

Ein neues Pferdeleben ist immer etwas Aufregendes und gerade die Zeit vor, während und nach der Geburt ist für Fohlen auch die gefährdetste Zeit. Deshalb bietet die Uelzener die Leibesfrucht-Versicherung, bei der der Versicherungsschutz bereits vor der Geburt beginnt.

Der **Beginn** der Versicherung liegt zwischen dem **7. Trächtigkeitsmonat und einem Monat vor der Geburt** (entscheidend ist der Eingang der Antrags-Postkarte). Bitte den Antrag daher möglichst gleich nach der Feststellung der Trächtigkeit – **spätestens einen Monat vor der erwarteten Geburt absenden**.

▶ Nach der Geburt ...

vergessen Sie bitte nicht, uns die Daten des neugeborenen Fohlens aufzugeben. Das Fohlen bleibt bis zur Abmeldung selbstverständlich mit der gewünschten Versicherungssumme versichert.

▶ Und wenn das Fohlen groß ist ...

bieten wir mit unserer preisgünstigen **Pferde-Lebensversicherung** – auch für Zucht- und Reitpferde – auf Wunsch ebenso Versicherungsschutz. Fordern Sie hierzu einfach unser Antragsformular „Pferde sicher plus - Versicherung“ an.

▶ Leistungen und Beiträge

Für die Leibesfrucht-Versicherung gelten die nachstehenden Versicherungssummen und Beiträge. Bitte kreuzen Sie Ihre gewünschte Versicherungssumme mit dem dazugehörigen Einmalbeitrag einfach in der Antrags-Postkarte an:

Versicherungssumme:	Einmalbeitrag im 1. Jahr:
1.500 €	142,80 € ¹
2.000 €	214,20 € ¹

(Nach der Geburt kann die Versicherungssumme auf Wunsch geändert werden.)

Ab dem 2. Versicherungsjahr gilt der Beitragstarif für Fohlen für die gesamte Vertragslaufzeit:

bei 1.500 € Versicherungssumme monatlich	= 7,16 € ^{1 2}
bei 2.000 € Versicherungssumme monatlich	= 9,17 € ^{1 2}
bei 2.500 € Versicherungssumme monatlich	= 12,33 € ^{1 2}

Die Entschädigung beträgt:

ab dem 7. Trächtigkeitsmonat bis 28 Tage nach der Geburt bei Tod oder Nottötung durch Krankheit oder Unfall **50 %**

ab dem 29. Tag nach der Geburt für Schäden durch Tod, Nottötung und dauernder Unbrauchbarkeit infolge Krankheit, Unfall, Brand, Blitzschlag, Raub und Diebstahl **80 %**



Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung

Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben. Die Beiträge sind jährlich im Voraus zu entrichten; es kann auch monatliche (nur per Lastschrift), viertel- oder halbjährliche Zahlung gegen 2,5 %, 1,5 % oder 1 % Ratenzuschlag vereinbart werden. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt von Ihnen noch besondere Gebühren zu erheben. Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.

Zur Leibesfruchtversicherung

Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden (AVP) – in der zum Zeitpunkt der Annahme dieses Antrages gültigen Fassung. Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. Ziff. 18 der AVP wird besonders hingewiesen.

Schlusserklärung

Die Fragen in der Antrags-Postkarte habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen – 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. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den 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.**

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ein, dass die Uelzener Versicherungen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten an seine Vertreter weitergibt. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. „Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.“ Ich willige ein, dass die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit ggf. personenbezogene Wirtschaftsauskünfte über meine Person einholt und diese ggf. zur Nichtannahme des Antrags führen können.

Ja, ich will die LeibesfruchtSicher-Versicherung für mein Fohlen!

Versicherungsbeginn/-dauer:

Dauer: 1 Jahr – Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird.

Schlusserklärung 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 abgegebene Beiträge werden mir zurückerstattet. Die zu diesem Antrag genannten Vertragsgrundlagen nehme ich zur Kenntnis, sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener:

Für die Erteilung von Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Antragsteller/-in: _____

Unterschrift Vermittler/-in: _____

Risikobeschreibung/Angaben zur Mutterstute
(versichert ist nur die beschriebene Trächtigkeit und das daraus resultierende Fohlen) – **Bitte vollständig ausfüllen!**

A_P1550_0109

Name der Stute und Lebensnummer:	Geburtsjahr:
Letzte Geburt	Letztes Deckdatum
Versicherungssumme	Einmalbeitrag *
<input type="checkbox"/> 1.500 €	<input type="checkbox"/> 142,80 € ¹
<input type="checkbox"/> 2.000 €	<input type="checkbox"/> 214,20 € ¹

Verlauf der letzten Geburt: _____

Ich besitze tragende Stuten.

Bestehen oder bestanden für Pferde weitere Versicherungen oder wurden bei einer anderen Gesellschaft solche Anträge gestellt bzw. abgelehnt? Bei: _____

Gesellschaft: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Beitragszahlung: jährlich Rechnung Abbuchung (Kto. s. Rückl.)



¹ = Alle Beiträge inklusive 19 % Versicherungssteuer. ² Inkl. Ratenzuschlag.