


Antrag auf Tierlebensversicherung und Operationskostenversicherung für Pferde

Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.; Raiffeisenplatz 1; 65189 Wiesbaden

Bei bitte Zutreffendes ankreuzen.

<input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Ersatzantrag für Vertrag:	Maklerhaus:	 VERSICHERUNGSSYSTEME IRM-KOTAX Versicherungssysteme GmbH Börsegasse 9 A-1010 Wien Tel.: +4315036233 Fax: +431503623310 e-mail: office@irm-kotax.com
Versicherungsbeginn:	Agentur-Nummer: 808 / 323157	

1. Antragssteller (Versicherungsnehmer)

Anrede		
Frau <input type="checkbox"/>		
Herr <input type="checkbox"/>		
Eheleute <input type="checkbox"/>		
Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefonnummer		Staatsangehörigkeit
		E-Mail-Adresse

2. Zu versicherndes Pferd

Name	Geburtsdatum	Geschlecht		
		Stute <input type="checkbox"/>	Hengst <input type="checkbox"/>	Wallach <input type="checkbox"/>
Lebens-/Equidenpass-Nummer	Farbe	Rasse / Abstammung		

Hinweis auf die Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an den Versicherungsnehmer. Sie sind als Versicherungsnehmer für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags. Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Umstände, die Einfluss auf den Eintritt des versicherten Risikos haben könnten. Anzugeben sind auch Umstände, die für Sie möglicherweise keine oder nur eine geringe Bedeutung haben. Bitte lesen Sie die Fragen sorgfältig und beantworten Sie diese vollständig und ausführlich. Dazu sind Sie gesetzlich verpflichtet (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Sie verletzen die vorvertraglichen Anzeigepflichten, wenn Sie z. B. die gestellten Fragen unvollständig oder falsch beantworten. Verletzen Sie Ihre oben beschriebene Anzeigepflicht grob fahrlässig oder vorsätzlich, können wir vom Vertrag zurücktreten. Für den Fall eines fahrlässigen Verstoßes können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Rücktritts- und Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen hin rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Sämtliche oben genannte Rechte können wir nicht geltend machen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. **Deshalb kontrollieren Sie nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind, bevor Sie den Antrag unterschreiben. Dies gilt insbesondere, wenn Ihnen eine andere Person beim Ausfüllen des Antrags geholfen hat.**

Ist das zu versichernde Pferd frei von Mängeln?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn "nein", bitte nähere Angaben
War das zu versichernde Pferd innerhalb der letzten 12 Monaten in tierärztlicher Behandlung?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn "ja", Datum/Ursache der Behandlung
Wurde das zu versichernde Pferd bereits aufgrund einer Kolikerkrankung operiert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn "ja", Datum der Operation
Besteht oder bestand eine Vorversicherung (OP-Kosten- / Tierkrankenversicherung)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	wenn "ja", welche Gesellschaft
Verwendungszweck des zu versichernden Pferdes Reiten und Fahren:	Dressur <input type="checkbox"/> Springen <input type="checkbox"/> Fahren <input type="checkbox"/> Freizeit <input type="checkbox"/> Western <input type="checkbox"/> Zucht <input type="checkbox"/>		

Nicht versichert ist die Teilnahme an Vielseitigkeitsprüfungen, Distanzritten, Fahrprüfungen, Rennen sowie das Fahren und Schleifen von Langholz.

3. Umfang der Tierleben-Versicherung für Pferde

Bitte wählen Sie unten durch ankreuzen den gewünschten Versicherungsumfang.

Sie haben die Wahl zwischen einer Allgefahroversicherung oder einer Unfallversicherung oder einer Operationskosten-Versicherung.

3.1 Allgefahroversicherung

Tod (Verenden, Nottötung) infolge von Krankheit, Unfall (einschließlich Tod infolge unfallbedingter Ataxie und unfallbedingter Sehnenverletzungen), Trächtigkeit und Geburt bei Stuten, Operation, Kastration (§ 2A Nr. 1a-f AVB TLP), Transport (§ 2A Nr. 1g AVB TLP: Für private unentgeltliche Transporte sind Schäden infolge Transportmittelunfall mitversichert), Brand, Blitzschlag, Explosion (§ 2A Nr. 3 AVB TLP). Diebstahl, Raub und Abschlagen in diebischer Absicht (§ 2B AVB TLP).

Selbstbehalt: kein Selbstbehalt

Höchstaufnahmealter: 13jährig Mindestaufnahmealter: 7. Lebenstag

Ab einer Versicherungssumme von 5.001,- EUR: ein Tierarztgutachten ist dem Antrag beigelegt

Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 2.500 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR	<input type="checkbox"/> 7.500 EUR	<input type="checkbox"/> 10.000 EUR
Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 3-jährige Laufzeit	<input type="checkbox"/> 124,88 EUR	<input type="checkbox"/> 249,75 EUR	<input type="checkbox"/> 374,63 EUR	<input type="checkbox"/> 499,50 EUR
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 2.500 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR	<input type="checkbox"/> 7.500 EUR	<input type="checkbox"/> 10.000 EUR
Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 1-jährige Laufzeit	<input type="checkbox"/> 138,75 EUR	<input type="checkbox"/> 277,50 EUR	<input type="checkbox"/> 416,25 EUR	<input type="checkbox"/> 555,00 EUR

3.2 Unfallversicherung

Tod (Verenden, Nottötung) infolge Unfall (ausgeschlossen ist: Tod infolge unfallbedingter Ataxie und unfallbedingter Sehnenverletzungen (§ 2A Nr. 1b AVB TLP)), Transport (§ 2A Nr. 1g AVB TLP: Für private unentgeltliche Transporte sind Schäden infolge Transportmittelunfall mitversichert), Brand, Blitzschlag, Explosion (§ 2A Nr. 3 AVB TLP). Diebstahl, Raub und Abschlagen in diebischer Absicht (§ 2B AVB TLP).

Selbstbehalt: kein Selbstbehalt

Höchstaufnahmealter: kein Höchstaufnahmealter Mindestaufnahmealter: 7. Lebenstag

Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 2.500 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR	<input type="checkbox"/> 7.500 EUR	<input type="checkbox"/> 10.000 EUR
Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 3-jährige Laufzeit	<input type="checkbox"/> 49,95 EUR	<input type="checkbox"/> 84,92 EUR	<input type="checkbox"/> 127,37 EUR	<input type="checkbox"/> 169,83 EUR
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 2.500 EUR	<input type="checkbox"/> 5.000 EUR	<input type="checkbox"/> 7.500 EUR	<input type="checkbox"/> 10.000 EUR
Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer 1-jährige Laufzeit	<input type="checkbox"/> 55,50 EUR	<input type="checkbox"/> 94,35 EUR	<input type="checkbox"/> 141,53 EUR	<input type="checkbox"/> 188,70 EUR

4. Umfang der Operationskosten-Versicherung für Pferde (Bitte wählen Sie unten durch ankreuzen den gewünschten Versicherungsumfang. Sie haben die Wahl zwischen Premium mit oder ohne Deckungserweiterung und Basis

Versicherungsschutz besteht, wenn eine Veränderung des Gesundheitszustandes während der Vertragslaufzeit auftritt, die einen chirurgischen Eingriff unter Vollnarkose (Operation) erforderlich macht und diese Operation in einer Klinik durchgeführt wird (§ 2 Nr.1 AVB OPK). Abweichend von § 8 der AVB OPK der VTV gilt eine Wartezeit von einem Monat für Kolik-Operationen und eine Wartezeit von drei Monaten für alle anderen versicherten Operationen.

4.1 Premium MIT Deckungserweiterung

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit **194,81 EUR**
 Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit **216,45 EUR**

Der Versicherungsschutz umfasst eine Kostenbeteiligung bis zu **3.000,- EUR** bei Operationen zur Behandlung von Magen-Darm-Kolik-Operationen, Operationen mit Eröffnung der Brust- oder Bauchhöhle und Operationen zur Behandlung von Frakturen sowie eine Kostenbeteiligung bis zu **1.000,- EUR** bei Operationen zur Entfernung von Tumoren, von Organen oder Organteilen, Zahn- und Kieferoperationen, Operationen von unfallbedingten und akuten Sehnen-, Bänder- und Muskelrissen und Wunden, alle sonstigen Operationen zur Behandlung von akuten und lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen und Operationen zur Geburtshilfe (§2 Nr.2 AVB OPK).

Deckungserweiterung: Der Versicherungsschutz umfasst eine Kostenbeteiligung bis zu 5.000,- EUR für Kolik-Operationen. Abweichend von §2 Nr.1 AVB OPK sind Zahn- und Kieferoperationen in einer Klinik auch unter Standnarkose mitversichert.

Jahreshöchstschädigung: 25.000,- EUR

Verzicht auf die Deckungserweiterung:

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit **149,85 EUR**
 Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit **166,50 EUR**

4.2 Basis

Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 3-jährige Laufzeit **79,92 EUR**
 Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer / 1-jährige Laufzeit **88,80 EUR**

Der Versicherungsschutz umfasst eine Kostenbeteiligung bis zu **1.500,- EUR** bei Operationen zur Behandlung von Magen-Darm-Kolik-Operationen, Operationen mit Eröffnung der Brust- oder Bauchhöhle und Operationen zur Behandlung von Frakturen sowie eine Kostenbeteiligung bis zu **500,- EUR** bei Operationen zur Entfernung von Tumoren, von Organen oder Organteilen, Zahn- und Kieferoperationen, Operationen von unfallbedingten und akuten Sehnen-, Bänder- und Muskelrissen und Wunden, alle sonstigen Operationen zur Behandlung von akuten und lebensbedrohlichen Verletzungen und Erkrankungen und Operationen zur Geburtshilfe (§2 Nr.2 AVB OPK).

Jahreshöchstschädigung: 10.000,- EUR

5. Schweigepflichtenbindungserklärung

Ich ermächtige meine Tierärzte, ohne Rücksicht auf Ihre Schweigepflicht, dem Versicherer über meinen Tierbestand in allen Versicherungsangelegenheiten Auskunft zu erteilen sowie ihm Untersuchungsergebnisse bildgebender Verfahren des versicherten Tieres vorzulegen, soweit dies zur Prüfung des Antrags oder der Leistungspflicht erforderlich ist.

6. SEPA-Lastschriftmandat

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Die der R+V Vereinigte Tierversicherung G.a.G. lautet: DE0900500000136092.

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA)-Lastschriftmandats gegeben.

IBAN	
------	--

Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer
 Der Kontoinhaber ist nicht der Versicherungsnehmer

Adresse des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Anrede			
Frau <input type="checkbox"/>			
Herr <input type="checkbox"/>			
Eheleute <input type="checkbox"/> Name	Vorname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	Staatsangehörigkeit

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen 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. Spätestens fünf Tage vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Beitrag.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Kontoinhabers _____

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrages vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer auszutauschen.

6. Schlusserklärung

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

1. Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.
2. Ich kann der Verarbeitung oder Nutzung meiner personenbezogenen Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widersprechen.
3. Schließlich erklären die Vertragsbeteiligten, dass ihnen die Möglichkeit gegeben wurde, von dem Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

7. Maklervollmacht

Ich bevollmächtige den oben genannten Versicherungsmakler bis zum möglichen Versicherungsabschluss für mich im Zusammenhang mit dem angestrebten Versicherungsvertrag Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen, insbesondere auch den Versicherungsvertrag in meinem Namen abzuschließen.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers, falls erforderlich Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (z.B. Minderjähriger Versicherungsnehmer)

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Vermittlers

Produktinformationsblatt zur R+V-Pferdeversicherung

Produktinformationsblatt für die Tierlebenversicherung von Pferden und anderen Einhufern und für die Operationskosten-Versicherung von Pferden und anderen Einhufern.

Mit den nachfolgenden Informationen möchten wir Ihnen einen ersten Überblick über die Ihnen angebotene Tierlebenversicherung und die Operationskosten-Versicherung für Pferde geben. Diese Informationen sind jedoch nicht abschließend. Der gesamte Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein und den beigefügten Versicherungsbedingungen. Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind die dort getroffenen Regelungen.

Wir empfehlen Ihnen daher, die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig zu lesen.

1. Welchen Versicherungsvertrag bieten wir Ihnen an?

Wir bieten Ihnen eine Tierlebenversicherung und eine Operationskosten-Versicherung für Pferde und andere Einhufer an. Grundlage sind die "Allgemeinen Bedingungen für die Tierlebenversicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVB TLP 01/2008 der VTV)", die "Allgemeinen Bedingungen für die Operationskosten-Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVB OPK 12/2008 der VTV)" sowie alle weiteren im Antrag genannten Besonderen Bedingungen und Vereinbarungen.

2. Welche Risiken sind versichert, welche sind nicht versichert?

Welche Risiken versichert sind, hängt davon ab, ob nur die Tierlebenversicherung, nur die Operationskosten-Versicherung oder beide Versicherungsformen vereinbart sind.

2.1 In der Tierlebenversicherung sind je nach dem von Ihnen gewählten Haftungsumfang Schäden am Pferd, die zum Tod (Verenden, Nottötung) des Pferdes versichert. Voraussetzung ist, dass der Schaden infolge einer vereinbarten Schadenursache (z. B. infolge von Krankheit oder Unfall) eintritt. Weiterhin sind Diebstahl und Raub des Pferdes mitversichert. Welche Haftungsumfänge und Schadenursachen für welches Pferd beantragt sind, können Sie dem Antrag und Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Die Versicherungssummen sollen jeweils dem Wert des Pferdes entsprechen. Liebhaberwerte bleiben außer Betracht. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 7 der AVB TLP 01/2008 der VTV. Je Pferd wird eine Versicherungssumme beantragt. Beachten Sie aber bitte, dass wir uns eine Prüfung der Höhe der Versicherungssumme vorbehalten, so dass Sie die endgültigen Angaben erst Ihrem Versicherungsschein entnehmen können. Es kann ein Selbstbehalt vereinbart werden, der im Schadenfall vom Entschädigungsbetrag in Abzug gebracht wird. Einzelheiten zum Selbstbehalt je Pferd finden Sie ebenfalls im Antrag sowie im Versicherungsschein, Einzelheiten zur Entschädigungsberechnung entnehmen Sie bitte § 12 der AVB TLP 01/2008 der VTV.

2.2 In der Operationskosten-Versicherung ist eine Kostenbeteiligung an den in § 2 der AVB OPK 12/2008 der VTV aufgeführten Operationen versichert, sofern diese unter Vollnarkose in einer Tierklinik durchgeführt werden. Die Liste der versicherten Operationen sowie die jeweils möglichen Entschädigungsobergrenzen sind in Ihrem Antrag erläutert. Sie haben die Möglichkeit zwischen der Basis- und der Premium-Variante zu wählen, die sich in der Höhe der vereinbarten Entschädigungsobergrenzen unterscheiden. Welcher Haftungsumfang in der Operationskosten-Versicherung für welches Pferd beantragt ist, können Sie dem Antrag und Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Entschädigung je Versicherungsfall:

Bis zum vereinbarten Höchstbetrag werden die Kosten für versicherte Operationen einschließlich Narkose, Voruntersuchung sowie Nachbehandlung in der Tierklinik erstattet.

Maximale Entschädigung pro Jahr:

Basis-Variante 10.000 EUR bzw.

Premium-Variante 25.000 EUR

Nicht versicherte Risiken zu beiden Versicherungsformen sind beispielhaft unter Ziffer 4 dieses Informationsblattes aufgeführt.

3. Wie hoch ist Ihr Beitrag, wann müssen Sie ihn bezahlen und was passiert, wenn Sie ihn nicht oder verspätet zahlen?

Die Höhe Ihres Beitrags ist abhängig vom konkret gewählten Versicherungsschutz und der Art der Zahlweise. Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrem Antrag.

Hat der Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

Bitte bezahlen Sie den ersten Beitrag unverzüglich nach Erhalt des Versicherungsscheins. Andernfalls beginnt der Versicherungsschutz erst mit Veranlassung der Zahlung an uns. Außerdem können wir bis zum Eingang der verspäteten Zahlung vom Vertrag zurücktreten.

Zahlen Sie einen der weiteren Beiträge nicht rechtzeitig, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz. Außerdem können wir den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen kündigen.

Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

4. Welche Leistungen sind ausgeschlossen?

Wir können nicht alle denkbaren Fälle versichern, denn sonst müssten wir einen unangemessen hohen Beitrag verlangen. Deshalb haben wir einige Fälle aus dem Versicherungsschutz herausgenommen.

Bei allen Verträgen sind insbesondere alle Schäden, die aus vorsätzlicher Handlung hervorgehen, vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Darüber hinaus sind Folgen von Mängeln und Krankheiten, die bei Beginn der Versicherung bereits vorhanden waren, einschließlich angebotener Fehlentwicklungen, nicht versichert.

In der Tierlebenversicherung sind die Kosten für Fütterung und Pflege sowie die Kosten tierärztlicher Untersuchungen und Behandlungen ausgeschlossen. Darüber hinaus bieten wir bestimmte Haftungsumfänge nicht für alle Pferde an.

In der Operationskosten-Versicherung sind unter anderem Gelenkoperationen zur Entfernung von Gelenkkörpern (Chips), Kastration, Sterilisation und Hufbeschlag ausgeschlossen. Nicht erstattet werden beispielsweise Aufwendungen für Fahrtkosten des behandelnden Tierarztes und ambulante Behandlungen.

Diese Aufzählungen sind nicht abschließend. Einzelheiten und eine vollständige Aufzählung der Ausschlussgründe entnehmen Sie bitte den AVB TLP 01/2008 der VTV und den AVB OPK 12/2008 der VTV.

5. Welche Pflichten haben Sie bei Vertragsschluss und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, müssen Sie die im Antragsformular enthaltenen Fragen unbedingt wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Beachten Sie die benannten Verpflichtungen mit Sorgfalt. Ihre Nichtbeachtung kann schwerwiegende Konsequenzen für Sie haben. Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Unter Umständen können wir uns auch vorzeitig vom Vertrag lösen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 5 der AVB TLP 01/2008 der VTV bzw. § 5 der AVB OPK 12/2008 der VTV.

6. Welche Pflichten haben Sie während der Vertragslaufzeit und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Während der Vertragslaufzeit sind Sie verpflichtet, uns jede erhebliche Störung im Allgemeinbefinden des Pferdes zu melden, die es erforderlich macht einen Tierarzt hinzuzuziehen. Dabei kann es sich zum Beispiel um Lahmheiten, Koliken oder andere Erkrankungen handeln oder um Umstände die eine Operation erforderlich werden lassen können. Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 2 und 11 der AVB TLP 01/2008 der VTV bzw. § 10 der AVB OPK 12/2008 der VTV.

7. Welche Pflichten haben Sie im Schadenfall und welche Folgen können Verletzungen dieser Pflichten haben?

Vor allem muss uns jeder Versicherungsfall unverzüglich angezeigt werden. Darüber hinaus sind Sie beispielsweise verpflichtet, so weit wie möglich den Schaden abzuwenden bzw. zu mindern. Das schließt zum Beispiel die Verpflichtung ein, bei Erkrankungen und Unfällen des Pferdes unverzüglich einen Tierarzt hinzuzuziehen. Sie sind ferner verpflichtet, uns durch wahrheitsgemäße Schadensberichte bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen. Dies umfasst auch die Übermittlung angeforderter Tierarztgutachten und sonstiger diagnostischer Unterlagen.

Für die Tierlebenversicherung weisen wir insbesondere darauf hin, dass Sie verpflichtet sind, vor einer Nottötung unsere Einwilligung einzuholen.

Je nach Art der Pflichtverletzung können Sie Ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Einzelheiten zu Ihren Pflichten und den Rechtsfolgen von Pflichtverletzungen entnehmen Sie bitte § 2 und 11 der AVB TLP 01/2008 der VTV bzw. § 10 der AVB OPK 12/2008 der VTV.

8. Wann beginnt und endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt zum im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Zahlung des Beitrags rechtzeitig erfolgt, frühestens jedoch nach Ablauf der vereinbarten Wartezeiten. Die Wartezeiten zur Tierlebenversicherung sind im Einzelnen in § 9 der AVB TLP 01/2008 der VTV zu entnehmen. Für die Operationskosten-Versicherung gilt abweichend von § 8 der AVB OPK der VTV eine Wartezeit von einem Monat für Kolik-Operationen und eine Wartezeit von drei Monaten für alle anderen versicherten Operationen. Den bei Erteilung dieses Blattes zugrunde gelegten Vertragsbeginn entnehmen Sie bitte Ziffer 3 dieser Information. Dort finden Sie auch Hinweise zu Vertragslaufzeit und -ende. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mindestens einem Jahr, verlängert er sich automatisch um jeweils ein weiteres Jahr, wenn Sie oder wir den Vertrag nicht spätestens drei Monate vor dem Ende der Vertragslaufzeit kündigen. Hat Ihr Vertrag eine Laufzeit von mehr als drei Jahren, können Sie diesen schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres kündigen. Beachten Sie auch hier, dass uns Ihre Kündigung hierbei drei Monate vor Ablauf der ersten drei Jahre Ihrer Vertragslaufzeit zugehen muss.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 9 der AVB TLP 01/2008 der VTV bzw. § 8 der AVB OPK 12/2008 der VTV.

9. Wie können Sie Ihren Vertrag beenden?

Neben den unter Ziffer 8 dieses Blattes beschriebenen Kündigungsmöglichkeiten zum Ablauf des Vertrages besteht auch ein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

Einzelheiten entnehmen Sie bitte § 15 der AVB TLP 01/2008 der VTV bzw. § 14 der AVB OPK 12/2008 der VTV.

Das Produktinformationsblatt erläutert die wichtigsten Bestimmungen Ihres Versicherungsvertrags. Haben Sie weitere Fragen? Ihr betreuendes Maklerhaus berät Sie gern.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe • Raiffeisenplatz 1 • 65189 Wiesbaden • Stand Januar 2014

Vorbemerkung

Dieses Merkblatt dient dazu, Sie umfassend über die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten zu informieren. Wir erheben, verarbeiten und nutzen Ihre personenbezogenen Daten nur insofern wir dazu gesetzlich berechtigt beziehungsweise verpflichtet sind.

1. Information zur Verwendung Ihrer Daten

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor Abschluss des Versicherungsvertrags und zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp>

Ebenso können Sie dieser Internetseite das Datum entnehmen, zu welchem die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe diesen Verhaltensregeln beitreten.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gerne einen Ausdruck dieser Verhaltensregeln aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de.

Darüber hinaus erheben, verarbeiten und nutzen wir im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit Ihre Daten zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. Dieser Nutzung Ihrer Daten können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie jederzeit auch per E-Mail an ruv@ruv.de richten.

Daneben werden Ihre Daten im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben ggf. auch zu anderen Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, die nicht im direkten Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag stehen.

Beispielsweise können dies sein:

- Prüfung und Optimierung von Verfahren elektronischer Datenverarbeitung
- Zusammenstellungen unternehmensinterner und rechtlich zulässiger unternehmensübergreifend verwendeter Daten
- Allgemeine Tarifkalkulationen
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

2. Datenübermittlung an Dritte

Im Rahmen des Versicherungsvertrags kann es in einigen Fällen zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen. Dies können insbesondere sein:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei Großrisiken oder -schäden einen Teil der durch den Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an Rückversicherer weiter. Hier kann es notwendig sein, dem **Rückversicherer** entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

b) Versicherungsvermittler

Sofern Sie im Rahmen Ihrer Versicherungsangelegenheiten durch einen Vermittler betreut werden, werden diesem jene allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mitgeteilt, die zur Beratung und Betreuung notwendig sind. Wenn Sie nach erfolgtem Vertragsschluss nicht mehr durch den ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen. Ein solches Widerspruchsrecht besteht auch, falls der Vermittlerwechsel aus anderen Gründen erfolgen muss, z. B. Ausscheiden des Vermittlers. Hierüber informieren wir Sie gesondert. Wir können Ihnen in diesen Fällen beispielsweise eine Betreuung durch einen anderen Vermittler anbieten.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen im Rahmen des Versicherungsantrags vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Im Rahmen der Risikoprüfung kann zur Überprüfung von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, sowie zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem Vorversicherer auszutauschen. Auch bei der Übertragung von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder der Übertragung von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen dem **Vorversicherer** und seinem nachfolgenden Versicherer notwendig sein.

Ferner bedarf es in bestimmten weiteren Fällen (bspw. Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Der Datenaustausch wird dokumentiert.

Derzeit wird zwischen dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) und den Datenschutzaufsichtsbehörden auch ein möglicher Datenaustausch über eine Schadenklassendatei abgestimmt: Unternehmen der Kraftfahrt-Versicherung nutzen als Gemeinschaftseinrichtung eine sogenannte Schadenklassendatei, die derzeit bei der GDV Dienstleistungs-GmbH & Co. KG, Glockengießerwall 1, 20095 Hamburg, betrieben wird. Sie soll verhindern, dass Versicherte, die ihren Vorversicherer verschweigen, weil sie nach Schäden in die Schadenfreiheitsklasse M, 0 oder S einzustufen waren, tarifsystemwidrig in eine günstigere Schadenfreiheitsklasse eingestuft werden.

Wird ein Vertrag beendet, der nach seinen Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) in die Schadenfreiheitsklassen M, 0 oder S eingestuft ist oder einzustufen wäre, übermitteln die Unternehmen der Gemeinschaftseinrichtung Daten: Name und Anschrift des Versicherungsnehmers, Versicherungsschein-Nummer, amtliches Kennzeichen des bisher versicherten Fahrzeugs, das Beendigungsdatum des Versicherungsvertrags, die Schadenfreiheitsklasse des beendeten Vertrags sowie die Anzahl der Schäden im Meldejahr.

Die Daten werden nur im Antragsfall abgefragt, wenn ein Versicherter keine Übernahme seiner Schadenfreiheitsklasse bzw. seines Schadenverlaufs aus dem Vertrag eines Vorversicherers beantragt. Wir benachrichtigen Sie über die Art der gemeldeten Daten, den Zweck der Meldung, den Datenempfänger und den möglichen Abruf der Daten.

d) Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das derzeit die informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP) betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Die Aufnahme in dieses Hinweis- und Informationssystem und dessen Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am Hinweis- und Informationssystem teil.

Schaden

An das HIS melden wir - ebenso wie andere Versicherungsunternehmen - erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadenfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Aus diesem Grund melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden haben, gestohlen worden sind und bei Abrechnungen ohne Reparaturnachweis.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall von uns darüber benachrichtigt.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Grund der Meldung benötigen.

e) Auftragnehmer und Dienstleister

Ebenfalls im Internet können Sie unter <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp> Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

Sofern an Dienstleister nicht lediglich „Hilfsfunktionen“ in streng weisungsgebundener Form ausgelagert werden, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten mit einer gewissen Eigenständigkeit erbringen, liegt in datenschutzrechtlicher Hinsicht eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele hierfür sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister im Assistance-Bereich.

Sofern Sie geltend machen können, dass aufgrund Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, steht Ihnen für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht zu. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn im Zusammenhang mit einem zurückliegenden Versicherungsfall durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil festgestellt wurde, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat und im konkreten Fall eine Wiederholungsgefahr nicht ausgeschlossen werden kann. Es ist dagegen nicht ausreichend, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

f) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. Auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, gegebenenfalls Ihr Geburtsdatum, Ihre Bankverbindung mit IBAN und BIC sowie die Mandatsreferenz (verbunden mit der Gläubiger-Identifikationsnummer ermöglicht diese eine eindeutige Identifizierung des Mandats) werden in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

Dabei sind so genannte Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC und die Mandatsreferenz, Versicherungsschein-Nummer und vergleichbare Identifikationsdaten) von allen Unternehmen der Gruppe einsehbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Ansprechpartner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den zuständigen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Eine Datenübermittlung kann zwischen folgenden Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe erfolgen:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH
R+V Service Center GmbH
R+V Treuhand GmbH
RUV Agenturberatungs GmbH
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH
KRAVAG Umweltschutz- und Sicherheitstechnik GmbH
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Beteiligungsgesellschaft mbH
Condor Dienstleistungs-GmbH
Unterstützungskasse der Condor-Versicherungsgesellschaften GmbH
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH
Optima Pensionskasse Aktiengesellschaft
Optima Versicherungs-Aktiengesellschaft
carexpert KFZ-Sachverständigen GmbH
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter <http://www.ruv.de/de/datenschutz/code-of-conduct.jsp> abrufen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Listen aus oder schicken diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

3. Rechte der Betroffenen

verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen bei: R+V Versicherung, Datenschutz, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Telefon: 0611 533-5074, E-Mail: datenschutz@ruv.de

4. Datenerhebung ohne Mitwirkung der Betroffenen

Soweit Sie uns in Ihrer Eigenschaft als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten Dritter (z. B. versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen etc.) mitteilen, sind Sie verpflichtet, diese hierüber zu informieren. Dies gilt auch unabhängig davon, ob das Versicherungsunternehmen selbst eine Informationspflicht trifft.

Tierarzt-Gutachten für Reit- und Rennpferde

Die Kosten des Gutachtens trägt der Versicherungsnehmer

Zum Antrag vom: _____

Zur Versicherungsschein-Nr.: _____

Antragsteller: Name: _____

Zusatz: _____

Straße Nr.: _____ Telefon-Nr.: _____ / _____

PLZ / Ort: _____ Fax-Nr.: _____ / _____

Tierbeschreibung:

Rasse	Geburtsjahr / Alter (nach den Zähnen)	Größe (Stockmaß)	Geschlecht	Name, Farbe, Abzeichen, Brand

1. Wann wurde das Pferd zur Erstellung dieses Tierarztgutachtens untersucht? _____
2. Ernährungszustand und Gewicht des Pferdes ? _____
3. a) Genügen die Pferde den an sie gestellten Anforderungen ? ja nein
 b) Verwendungszweck ? _____
4. Bei Reitpferden: Ausbildungsstand ? _____
 Erfolge ? _____
5. Wurde das Pferd zuvor bereits behandelt ? ja nein
 a) aufgrund welcher Krankheit ? _____
 b) wann und mit welchem Ergebnis ? _____

6. Untersuchungsbefund:		in Ruhe	nach 10 Minuten Trab und Galopp	nach wievielen Minuten trat Beruhigung ein ?
Atmung:	Zahl:			
	Beschaffenheit:			
Puls:	Zahl:			
	Beschaffenheit:			
Temperatur:				
Lungenbefund:				
Herzbefund:				

7. Bestehen Anzeichen von:		
a) Atembeschwerden ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
b) Atemstörungen wie hörbare, inspiratorische Atemgeräusche ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c) gestörtem Bewußtsein ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
d) Augenfehlern ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Trübungen oder Verklebungen der Linse ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Periodische Augenentzündung ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
e) Sonstige Gewährsmängel, insbesondere Koppen (Krippensetzen) ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
f) Zahnfehler ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, an welchen Zähnen ?	<hr/>	
8. Sind sonstige Erscheinungen festgestellt worden, die das Bestehen; den Verdacht irgendeiner Krankheit begründen ? Wenn Ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
9. Bestehen oder bestanden krankhafte Veränderungen oder Fehler an den Geschlechtsorganen ? Wenn Ja, welche ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
10. a) Sind Veränderungen an den Gliedmaßen bzw. Hufen vorhanden, die auf eine frühere / jetzige Erkrankung schließen lassen ? Welche ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
b) Geht das Pferd lahm ? Grad und Ursache ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
c) Wurde das Pferd gebrannt oder scharf eingerieben ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
d) bestehen Stellungs- oder Gangfehler ? Wenn Ja, welche ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
e) Ist Wendeschmerz beim Drehen auf einer Gliedmaße feststellbar ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
f) Tritt nach der Beugeprobe vorübergehend Lahmheit auf ?	vo. li. <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	vo. re. <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	hi. li. <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	hi. re. <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
g) Ergebnis der Röntgenaufnahmen ?	<hr/>	
11. Ist sonst noch irgendein Fehler oder eine Untugend vorhanden ? Wenn Ja, welcher Fehler oder welche Untugend ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
12. Zeigt das Pferd Merkmale früherer Verletzungen, Behandlungen oder Operationen, z.B. Brennen, Nervenschnitt ? Wenn Ja, welche ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
13. Ist das Pferde nach dem Untersuchungsbefund gesund, mangel- und fehlerfrei ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
14. Wird das Pferd gut gepflegt und gefüttert, und sind die Stallungen einwandfrei ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
15. Sind im Bestand oder im Ort Seuchen vorgekommen ? Wenn Ja, welche und wann ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

16. Ergänzende Bemerkungen:

Ort: _____ den, _____

(Stempel und Unterschrift des Tierarztes)