

Hunde-OP-Schutz

Im Ernstfall gut verarztet

- ✓ Bis 100% Kostenübernahme
- ✓ Keine Höchstgrenzen
- ✓ Freie Tierarztwahl
- ✓ Auch für ältere Hunde



Ja, ich wünsche ein Angebot zur Hunde-OP-Schutz-Versicherung

- Angebotsanfrage -

Interne Vermerke:

BP: ohne ja nein

Neu Änderung

Versicherungs-Nr.:

Agt.-Nr.:

Vermittelt durch:

**Freiraum
zur Bearbeitung**

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

Titel, Nachname: Frau Herr Eheleute

Vorname(n): Geburtstag:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

E-Mail*:

Telefon*: Staatsangehörigkeit: D

* Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

Sind Sie Züchter? nein ja Hobbyzüchter

Zu versichernder Hund 1: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Hundes: Rüde Hündin

Rasse des Hundes: Farbe:

Täto- oder Chip-Nr.: Geburtstag:

Ausbildung/Verwendungszweck des Hundes:
 privater Hund (Haustier) Rettungshund¹ Therapiehund¹
 Blindenführhund¹ VDH-Hundeführerschein¹ Begleithundeprüfung¹
 Zuchthund (¹ Bitte Nachweis/Fotokopie beifügen. Danke.)

Ist der zu versichernde Hund kastriert/sterilisiert? nein ja

Stammt der Hund aus einem Tierheim/Tierschutzverein? nein ja

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz? Datum:

Hat/hatte Ihr Hund Mängel/Missbildungen/Erkrankungen/Unfälle? nein ja:
Wenn ja, welche?

War der Hund, seitdem er sich in Ihrem Besitz befindet, in tierärztlicher Behandlung? nein ja:
Wenn ja, weshalb?

Ist Ihnen eine Operation Ihres Hundes bekannt? nein ja:
Folgende:

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Nur bei Hündinnen – bitte zusätzlich beantworten:
 • Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit? nein ja
 • Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft? nein ja

Zu versichernder Hund 2: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Hundes: Rüde Hündin

Rasse des Hundes: Farbe:

Täto- oder Chip-Nr.: Geburtstag:

Ausbildung/Verwendungszweck des Hundes:
 privater Hund (Haustier) Rettungshund¹ Therapiehund¹
 Blindenführhund¹ VDH-Hundeführerschein¹ Begleithundeprüfung¹
 Zuchthund (¹ Bitte Nachweis/Fotokopie beifügen. Danke.)

Ist der zu versichernde Hund kastriert/sterilisiert? nein ja

Stammt der Hund aus einem Tierheim/Tierschutzverein? nein ja

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz? Datum:

Hat/hatte Ihr Hund Mängel/Missbildungen/Erkrankungen/Unfälle? nein ja:
Wenn ja, welche?

War der Hund, seitdem er sich in Ihrem Besitz befindet, in tierärztlicher Behandlung? nein ja:
Wenn ja, weshalb?

Zu versichernder Hund 2 (Fortsetzung):

Ist Ihnen eine Operation Ihres Hundes bekannt? nein ja:
Folgende:

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Nur bei Hündinnen – bitte zusätzlich beantworten:
 • Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit? nein ja
 • Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft? nein ja

Tierkranken-/OP-Vorversicherung
 Besteht oder bestand für Ihre(n) Hund(e) bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns/einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?
 Nein Gesellschaft:
 Ja, bei:

Versicherungs-Nr.: Gekündigt zum/Ablauf:

Gewünschter 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:
 vierteljährlich (3-Monats-Beitrag) halbjährlich (3 % Rabatt bei SEPA-Lastschrift) jährlich (5 % Rabatt bei SEPA-Lastschrift)

(Hinweis: Die Folgezahlung des 3-Monats-Beitrages ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung – dann allerdings ohne Rabatte – möglich.)

Versicherungsumfang, Selbstbeteiligung und Beitrag:

Hunde-OP-Schutz mit Erstattung nach dem **1-fachen Satz** der GOT²

Hunde-OP-Schutz mit Erstattung nach dem **2-fachen Satz** der GOT²

ohne Selbstbeteiligung mit 150 EUR Selbstbeteiligung³ EUR

Beitrag gemäß Zahlungsweise: (Inkl. Versicherungssteuer)

² GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008

³ Eine vereinbarte Selbstbeteiligung gilt je Schadenfall.

3-Monats-Beiträge in EUR je Hund - ohne Selbstbeteiligung:

Vertragslaufzeit	10 Jahre ⁴	5 Jahre ⁴	1 Jahr ⁴
1-facher GOT-Satz	34,07	38,33	42,59
2-facher GOT-Satz	50,24	56,51	62,80

3-Monats-Beiträge in EUR je Hund - mit 150 EUR Selbstbeteiligung:

Vertragslaufzeit	10 Jahre ⁴	5 Jahre ⁴	1 Jahr ⁴
1-facher GOT-Satz	29,25	32,90	36,56
2-facher GOT-Satz	42,72	48,06	53,41

⁴ Beiträge jeweils inkl. Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20 %, 5 Jahre = 10 % und 1 Jahr = 0 % Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19 %.

Weitere Beiträge für Rettungs-, Blindenführ-, Therapie- und Begleithunde finden Sie auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage.

Bemerkungen: (Z.B. zu Ausbildung/Verwendungszweck oder zu weiteren versicherten Tieren.)

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Nachdem ich das Angebot in Form des Versicherungsscheins mit allen Unterlagen erhalten habe und den Erstbeitrag per Überweisung innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung, habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes 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 VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter:

Ort, Datum: Unterschrift Vermittler/-in:

Bankverbindungen:
 Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen
 IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03
 BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen
 IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
 BIC: COBADEFF249

Bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden! - Dokument wird elektronisch archiviert! - Original für die Uelzener / Druckschriften für den Vermittler und den Versicherungsnehmer (Anfragenden)

Was bedeutet SEPA?

Europa wächst mehr und mehr zusammen – auch im nationalen und internationalen Zahlungsverkehr. Hierfür werden ab dem 01.02.2014 einheitliche Regelungen eingeführt. SEPA heißt dieses Projekt und ist für alle teilnehmenden europäischen Staaten verbindlich. Das Wort SEPA steht dabei für Single Euro Payments Area (Einheitlicher Euro Zahlungsverkehrsraum).

Die wichtigste Neuerung für Sie als Bankkunde ist eine Kennziffer, die künftig alle nationalen Kontoangaben (also Kontonummer und Bankleitzahl) ersetzt: die IBAN (International Bank Account Number/internationale Bankkontonummer). Bei inländischen Überweisungen und Lastschriften muss vorübergehend noch eine weitere Kennzahl angegeben werden: der BIC (Business Identifier Code). Das ist ein international standardisierter Bank-Code (vergleichbar mit der bisherigen Bankleitzahl in Deutschland).

Damit wir **künftig – ab dem 2. Beitrag – wieder das für Sie einfachere Lastschriftverfahren** anwenden dürfen, benötigen wir zusätzlich zur Angebotsanfrage noch das ausgefüllte und unterschriebene SEPA-Lastschriftmandat von Ihnen.

Sollten Sie Fragen haben, rufen Sie uns einfach an. Über unsere **SEPA-Infoline 0581 80700** helfen wir Ihnen gern weiter.

Vielen Dank!

Ihre Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.
Veerßer Straße 65/67 · 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND (GERMANY)
Tel. 0581 8070-0 | Fax 0581 8070-451 | as1@uelzener.de

Freiraum
zur Bearbeitung

Gläubiger-Identifikationsnummer:

D E 1 9 Z Z Z 0 0 0 0 0 1 1 8 5 4 9

Wichtig:
Für die Bezahlung
zukünftiger Beiträge
bitte unbedingt ausfüllen!
(Der Erstbeitrag ist per Überweisung zu bezahlen!)

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschrifteinzug informiert (Pre-Notification).

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

(Hinweis: Versicherungsnehmer/Anfragender und Kontoinhaber müssen identisch sein.)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Land:

BIC – Internationale Bankleitzahl des Kreditinstitutes: (Falls nicht vorhanden – bitte bisherige Bankleitzahl eintragen!)

- SEPA-Lastschrift zum 1. des Fälligkeitsmonats
 SEPA-Lastschrift zum 15. des Fälligkeitsmonats

IBAN – Internationale Bankkontonummer des Kontoinhabers: (Falls nicht vorhanden – bitte bisherige Konto-Nr. eintragen!)

Länder-Code | Prüf-ziffer | in Deutschland: bisherige Bankleitzahl | in Deutschland: bisherige Kontonummer - fehlende Stellen werden vorne mit Nullen aufgefüllt

Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

» Allgemeines

- 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 3-monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates, werden in diesem Fall zusätzliche Rabatte gewährt. Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschritteinzug informiert (Pre-Notification).
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann der Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgender Jahre unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden.

Der Versicherungsvertrag wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

» Hunde-OP-Schutz-Versicherung

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Hunde-OP-Schutz (ABHO)

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden gem. der geltenden ABHO mit 100 % nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Die Kosten des letzten Untersuchungstages vor der Operation, der Nachbehandlung, der Unterbringungskosten und der verordneten Arzneimittel bis 12 Tage nach dem Operationstag, während der Vertragslaufzeit, sind hierin ebenfalls eingeschlossen.

Aufnahmealter: ab dem vollendeten 2. Lebensmonat. Werden Hunde nach ihrem 5. Geburtstag zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung statt 100% = 80%. Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABHO wird besonders hingewiesen. Die Wartezeit beträgt 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 ABHO).

» Schlusserklärung

Die Fragen in der Angebotsanfrage 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 dem Angebot zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Vertrag nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

1. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt oder anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt. Nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) ist die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erlaubt, wenn es der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient (§ 28 Abs. 1 Nr. 1 BDSG). Das Gleiche gilt, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt (§ 28 Abs. 1 Nr. 2 BDSG). Die Anwendung dieser Vorschriften erfordert in der Praxis

oft eine umfangreiche und zeitintensive Einzelfallprüfung. Auf diese kann bei Vorliegen dieser Einwilligungserklärung verzichtet werden. Zudem ermöglicht diese Einwilligungserklärung eine Datenverwendung auch in den Fällen, die nicht von den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes erfasst werden. Die Einwilligung ist ab dem Zeitpunkt der Angebotsstellung wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt.

Es steht Ihnen frei, diese Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt.

Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung zur Werbung durch die Uelzener Versicherungen zu widerrufen.

II. Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden

1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
b) zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Angebotsstellung genannt habe;
3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Beitragszahlungen). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
4. zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur Verwendung durch die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer. In einigen Fällen bedienen sich Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie – sofern erforderlich – ebenfalls entsprechende Daten übermitteln;
5. durch andere Unternehmen / Personen innerhalb und außerhalb der Uelzener Versicherungen, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt, um die Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung möglichst schnell, effektiv und kostengünstig zu gestalten. Eine Erweiterung der Zweckbestimmung der Datenverwendung ist damit nicht verbunden. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH), zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem zur Weitergabe an andere Versicherer, um den Versicherungsmisbrauch bei der Risikobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern; dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht;
7. zur Beratung und Information über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen (auch Werbung) durch den Versicherer, andere Unternehmen der Uelzener Versicherungen und den für mich zuständigen Vermittler;
8. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunftsfirma (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
9. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunftsfirma eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

Weitere 3-Monats-Beiträge je Hund in EUR für:

Vertragslaufzeit	10 Jahre ⁴	5 Jahre ⁴	1 Jahr ⁴
------------------	-----------------------	----------------------	---------------------

Rettungshunde, Blindenführhunde, Therapiehunde und Begleithunde

ohne Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	30,67	34,50	38,33
2-facher GOT-Satz	45,22	50,86	56,51

mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	26,32	29,62	32,90
2-facher GOT-Satz	38,45	43,26	48,06

Inkl. 10 % Mehrhunde-Rabatt bei gleichzeitiger Versicherung von zwei und mehr Hunden – private Haltung –

ohne Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	30,67	34,50	38,33
2-facher GOT-Satz	45,22	50,86	56,51

mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	26,32	29,62	32,90
2-facher GOT-Satz	38,45	43,26	48,06

Inkl. 10 % Mehrhunde-Rabatt bei gleichzeitiger Versicherung von zwei und mehr Hunden – Rettungshunde, Blindenführhunde, Therapiehunde und Begleithunde –

ohne Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	27,60	31,05	34,50
2-facher GOT-Satz	40,70	45,78	50,86

mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1-facher GOT-Satz	23,69	26,66	29,61
2-facher GOT-Satz	34,61	38,94	43,26

⁴ Beiträge jeweils inkl. Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20 %, 5 Jahre = 10 %, 1 Jahr = 0 % Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19 %.



Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender),
Hans-Christian Heim (Stv. d. Vors.),
Imke Brammer-Rahls, Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469
Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Besuchsanschrift: Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

www.uelzener.de • info@uelzener.de

Gläubiger-ID: DE19 ZZZO 0000 1185 49