

Interne Vermerke (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

Neuantrag Änderungsantrag

Versicherungs-Nr. Agt.-Nr. Vermittelt durch

Antragsteller/-in (Bitte füllen Sie den Antrag in Druckschrift aus.)

Frau Herr Eheleute

Titel, Nachname Geburtsdatum

Vorname(n) Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)

Straße, Haus-Nr. Staatsangehörigkeit

PLZ Ort Wie krankenversichert? freiwillig gesetzlich

Derzeit ausgeübte Tätigkeit Angestellter Arbeiter
 Selbstständig

Zum Versicherungsvertrag

Vers.-Beginn: 12.00 Uhr – frühestens bei Antragseingang

Vers.-Dauer: 10 Jahre 5 Jahre (10 % Zuschlag) 1 Jahr (25 % Zuschlag)

Gewünschte Zahlungsweise: jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Monatliche Zahlungsweise nur per Lastschrift. Ratenzuschlag 0,12 EUR pro Versicherung bei Lastschrift; Beiträge per Rechnung jeweils 1,19 EUR.

Versicherungsumfang und Beitrag

Hunde sicher - Versicherung: Hunde-OP-Krankenversicherung

Katzen sicher - Versicherung: Katzen-OP-Krankenversicherung

1facher Satz **oder** 2facher Satz der GOT für die OP-Kostenerstattung

Monatsbeitrag: (Inklusive Versicherungssteuer bzw. Laufzeitzuschläge und zzgl. Ratenzahlungszuschläge.) EUR

Versichertes Tier (Bitte unbedingt vollständig ausfüllen.)

Tiergattung <input type="checkbox"/> Hund <input type="checkbox"/> Katze	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	Name des Tieres	Rasse
Farbe		Täto- oder Chip-Nummer	Geburtsdatum

Sind Sie Züchter? ja nein Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert? ja nein Seit wann ist das Tier in Ihrem Besitz? Stammt das Tier aus einem Tierheim? ja nein

Bei Weibchen: Besteht zz. eine Trächtigkeit? ja nein Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft? ja nein

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja, welche:

War/ist das Tier erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja, wann, weshalb und bei welchen Tierärzten?

Hautierarzt: (Name und Anschrift)

Vorversicherung

Besteht oder bestand für Ihr Tier eine Tierkrankenversicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein solcher Antrag gestellt oder abgelehnt? Gesellschaft Versicherungs-Nr.

nein ja, bei:

Lastschrifteinzugsermächtigung (Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.)

Lastschrift zum 1. Konto-Nr. Bankleitzahl Geldinstitut, Ort

Lastschrift zum 15.

Name, Vorname und Unterschrift, falls abweichender Kontoinhaber/-in

Schlussklärung des Antragstellers und Unterschrift

Ich kann dem Versicherungsvertrag ab Stellung des Antrages bis zum Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und der übrigen Verbraucherinformation in Textform widersprechen (Absendung genügt). Ich nehme die auf der Rückseite dieses Antrages befindlichen Vertragsgrundlagen zur Kenntnis; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrages. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass dieser Vertrag erst durch ausdrückliche Annahme dieses Antrages zustande kommt. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht.

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin, ggf. gesetzliche Vertreter Vermittler/-in

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

» Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Für Beiträge, die per Lastschrift jährlich eingezogen werden, entstehen keine Gebühren. Werden die Beiträge jedoch nach Wahl des Versicherungsnehmers halb-, vierteljährlich oder monatlich durch Lastschrift eingezogen, wird ein Ratenzuschlag von 0,12 EUR pro Versicherung und Fälligkeit erhoben. Für Beiträge per Rechnung wird eine Gebühr von 1,19 EUR erhoben (sämtliche Gebühren inkl. der zum Zeitpunkt der Herstellung dieses Antrages gültigen Versicherungssteuer). Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht berechtigt.
- Der Vertrag/die Verträge verlängern sich nach Ablauf (längstens nach fünf Jahren) um jeweils ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt werden. Ist eine mehr als 5-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des fünften oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Die Versicherungsverträge werden nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieses Antrages gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

» OP-Krankenversicherung für Hunde und Katzen

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tierkrankenversicherung von Hunden (ABKH)
- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tierkrankenversicherung von Katzen (ABKK)

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100 % gem. der gelten-

den ABKH/ABKK nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – nach dem 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 01.08.1999 erstattet. Dieses sind im Einzelnen die Kosten des Untersuchungstages direkt vor der OP, die eigentliche Operation mit allen Nebenkosten wie Medikamente und Verbandsmaterial, die Nachsorge, die Kosten für stationäre Unterbringung und für verordnete Arzneimittel bis 10 Tage nach dem Operationstag während der Vertragslaufzeit. Aufnahmealter: ab 4. Lebensmonat. Werden Tiere ab dem 6. Lebensjahr zur Versicherung angemeldet, beträgt die Erstattung statt 100 % = 80 %.

Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung gem. § 7 Abs. 5 ABKH/ABKK wird besonders hingewiesen.

» Schlusserklärung

Die Fragen im Antrag habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit, die mir ausgehändigt, spätestens mit der (den) Police(n) zugestellt werden, erkenne ich an.

» 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 entsprechend 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 über-

mittelt 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.



Uelzener Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit

Vorstand:

Heinz-Werner Lehmann (Vorsitzender),
Dr. Theo Hölscher (Stellv. d. Vors.),
Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Friedrich Jahncke

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

Sitz der Gesellschaft: Uelzen
Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchsanschrift:
Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindung:
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03

www.uelzener.de • info@uelzener.de