# Hunde-OP- und Hunde-Krankenversicherung

- ✓ Alle Operationen sind versichert
- ✓ Bis zu 100 % Kostenübernahme, unabhängig vom GOT-Satz
- ✓ Hunde jeden Alters versicherbar
- ✓ Wählbare Bausteine premium plus: Reha und Zahnzusatz
- ✓ Zusatzleistungen rund um Geburt und Welpen für Zuchthündinnen versicherbar







### SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

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.

Partner-Nummer*:	ame und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers)
	Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G
	Veerßer Straße 65/67   29525 Uelzen   DEUTSCHLAND
	Gläubiger-Identifikationsnummer
Gilt für alle unter der oben genannten Partner-Nummer bestehenden Verträge	DE19ZZZ00000118549

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 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 verla

gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung v	Ich bin d s nicht au	lamit ei us den	nver zur \	stand Verfü	len,	das	s zui	r Erl	leic	hte	run	g de	es Z	Zah	lun	gsv	erk	ehrs di
Versicherungsnehmer:																		
Vorname(n):																		
	1 1	1 1	1	ı					ı	1	ı	1				ı	1	
Nachname(n):																		
	1 1								L	_						1		
Straße:												Н	aus	snu	mn	ner:		
		1 1	1	1					L	ı						1		
Postleitzahl: Ort:																		
					ш		ш									_	_	
Kontoinhaber - sofern abweichend vom Versicherungsnehm Vorname(n):	mer:																	
									L							1		
Nachname(n):																		1
					ш													
(Eine unterjährige Zahlungsweise ist erst ab 20,- € pro Zahlung monatlich vierteljährlich halbjähr  Name und Ort des Kreditinstitutes:		, der Er	_ `	ihrlich		Epi		e e i i	ı	1		. u			iigk	L.		ais.)
BIC: IBAN (max. 22st	tellig):			-1	L	ı	L		L					_		1		
1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat																		
Ort, Datum		Unter	schri	ift des	s Ko	ntoi	nhat	ers	<b>;</b>									
2. Unterschrift zur Einverständniserklärung																		
Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem S ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Ver													_					
Ort, Datum		Unter	schri	ift des	s Ko	ntoi	nhat	ers	;									
	_																	
Bei Einreichung durch Versicherungsmakler: "Uns lieg Ihnen diese Daten zu übermitteln." Dem Einzug der Beitr Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.																		
Ihnen diese Daten zu übermitteln." Dem Einzug der Beitr			eilte	m SE	PA-	Las	tsch	nrift	ma	ınd	at –							

**Uelzener Allgemeine** Versicherungs-Gesellschaft a.G. Fax 0581 8070-248 Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender) Gerhard Schulz Veerßer Straße 65/67

Tel 0581 8070-0 www.uelzener.de info@uelzener.de

Vorstand: Imke Brammer-Rahlfs Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender: Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469 IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00 USt-IdNr.: DE 116 681 647 StNr.: 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562 Bankverbindung: Commerzbank AG BIC: COBADEFF249 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

## Hunde-OP- und Hunde-Krankenversicherung - Angebotsanfrage -



Interne Vermerke:  BP: Ohne Neu  Nein Änderung	Vertrags-Nr.:  Vermittelt durch:			AgtNr.: 000/32557			
Ja	Tania Dählmann Adolf-Schweer-Str. 31655 Stadthagen	4					
Versicherungsnehmer (Anfrag	ender): (Bitte in Drucks	chrift ausfüll	en l				
Frau Herr Divers Titel	bilder). (Bitte in bilders	ociii iit aasiate	C11.)		Ge	eburtstag:	
Vorname(n):							
		1 1 1 1	1 1		1 1 1	1 1 1	
Nachname(n):							
		1 1 1 1	1 1	1 1 1 1 1	1 1 1	1 1 1	I I I I
Straße:						Hausnu	mmer:
			1 1	1 1 1 1 1	1 1 1		1 1 1 1
PLZ: Ort:							
						1 1 1	1 1 1 1
Adresszusatz: (z. B. c/o, OT etc.)							
Telefon:							
E-Mail:							
Zu versichernder Hund: (Bitte v		schrift ausfüll	en.)				
Hündin Rüde Geburtstag	g des Hundes:	(Ab dem	6. Geburt	stag Ihres Hundes i	ist bei Versi	cherungsbegi	inn eine Selbst-
		beteiligu	ng in Höh	ie von 150 € pro Ver	sicherungs	jahr vorgeseh	nen.)
Name des Hundes:							
Rasse des Hundes:							
Farbe:							
Bei Mischlingen bitte ergänzend angeben: klein (bis 45 cm Schulterhöhe) groß (ab 45 cm Schulterhöhe)							
Täto- oder Chip-Nummer:							
Ist der zu versichernde Hund kast	riert/sterilisiert?		Nein	Ja			
Stammt der Hund aus einem/r Ti	erheim/Tierschutzorga	nisation?	Nein	Ja			
	·	msation.	IVEIII	3u			
Seit wann ist der Hund in Ihrem B	esitz?						
Die Gesundheitsfragen sind nach chen Anzeigepflicht kann den Ver te beachten Sie hierzu die Ausfül Belehrung (Anlage 1 zu dieser Ar	rsicherer zum Rücktritt hrungen zur Bedeutung ngebotsanfrage).	oder zur Kün J der vorvertr	digung b aglichen	erechtigen oder zu Anzeigepflicht gen	einer Verti	ragsanspassu	ıng führen. Bit-
Hat/hatte Ihr Hund Mängel/Miss oder sind Ihnen tierärztliche Beha	andlungen/Operationen	Ihres Hundes	s bekannt	?		Nein	Ja
Bei Ja: Bitte schildern Sie uns die	Details (wann, was, wie	e lange; bitte f	Belege, Q	uittungen, OP-Beri	chte, etc. in	Kopie beifüge	en):

Bitte
in DRUCKSCHRIF
T und nur
mit blauem
oder s
hwarzem
Stift inne
rhalb der
Felder ausf
sfüllen. Ori
ginal für d
lie Uelzene
r/Durchsch
hriften für
Vermittle
r und Vers
icherungsn
nehmer. Bi
tte keinen
Textmarke
r verwenc
den!

Gesundheitsfragen: (Forts.)					
Haustierarzt: (Name und Anschrift)					
Nur bei Hündinnen – bitte zusätzlich beantworte	<u>n:</u>				
Besteht zurzeit eine Trächtigkeit?	Ja <sup>1</sup> Nutzungsrichtung Zuchthündin: Bei Trächtigkeit nicht versicherbar. Wenn Sie				
Besteht/bestand eine	diesen Tarif auswählen, beginnt der Versicherungsschutz als Zuchthündin 12 Wochen nach Geburt der Welpen. Der beantragte OP- oder Kranken-Versi-				
Scheinschwangerschaft?	Ja cherungsschutz beginnt davon unabhängig nach Ablauf der Wartezeit.				
Vorversicherungen:					
Besteht oder bestand für Ihren Hund e	eine Hunde-OP- oder eine Hunde-Krankenversicherung? Nein Ja, bei:				
Gesellschaft:					
Versicherungs-Nr.:	Gekündigt zum/Ablauf:				
Gewünschter Versicherungsbeginn, Versiche	erungsdauer und Rabattmöglichkeiten:				
Versicherungsbeginn:					
(0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener)					
Versicherungsdauer: 3 Jahre	1 Jahr				
	Laufzeit-Rabatt)				
	ue-Rabatt: Voraussetzung ist ein aktiver, ungekündigter zweiter Vertrag bei den Uelzener rungen. Der Rabatt wird nur einmalig auf Neuabschlüsse gewährt, gilt aber gattungsüber-				
	nbi-Rabatt: Bei gleichzeitiger Beantragung und Abschluss von mindestens zwei Produkten ätzlich ein Kombi-Rabatt auf Neuabschlüsse gewährt.				
	Rabatt: Voraussetzung ist die Beantragung des Versicherungsschutzes über die On-				
line-Rechner	der Uelzener Versicherungen. Bitte beachten Sie, dass der Online-Rechner den Online- ltet, dieser entfällt bei Einreichung über diese Angebotsanfrage. Der Beitrag wird abwei-				
chend policier					
Versicherungsumfang und Beitrag:					
<b>OP-Versicherung</b> <i>basis</i> 1.500 € Erstattungslimit pro Jahr <sup>2</sup>	Krankenversicherung (inkl. OP-Versicherung) basis 1.500 € Erstattungslimit pro Jahr²				
<b>OP-Versicherung</b> <i>premium</i> 3.000 € Erstattungslimit pro Jahr²	Krankenversicherung (inkl. OP-Versicherung) premium 3.000 € Erstattungslimit pro Jahr²				
OP-Versicherung premium plus	Krankenversicherung (inkl. OP-Versicherung) premium plus				
Erstattung/en ohne Jahreslimit <sup>2</sup> (abschließbar bis zum 6. Geburtstag Ihres H					
bei Versicherungsbeginn)	bei Versicherungsbeginn)				
Bausteine - wählbar im Tarif premium plus:					
Reha-Baustein - 1	.000 € Erstattungslimit pro Jahr <sup>2</sup>				
Zahnzusatz-Baust	ein – 1.000 € Erstattungslimit pro Jahr <sup>2</sup>				
Nutzungsrichtung Zuchthündin - wählbar in a (Geburtshilfe für die Hündin und Versicherung	allen Tarifen g der Welpen (OP-Schutz) im gleichen Tarif bis zu 12 Wochen nach der Geburt)				
<sup>2</sup> Jahr = Versicherungsjahr, nicht Kalenderjahr.					
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 b					
	eljährliche Zahlungsweise per SEPA-Lastschrift				
	che Zahlungsweise   per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)				
Beitrag gemäß Zahlungsweise 3:					
	te unserem Online-Rechner unter www.uelzener.de/hund/angebots-rechner und übertragen ". Bitte beachten Sie, dass der Online-Rechner den Online-Rabatt in Höhe von 5 % beinhaltet, tsanfrage. Der Beitrag wird abweichend policiert.				
<sup>3</sup> Inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt	. 19%.				

# Bitte in DRUCKSCHRIFT und nur mit blauem oder schwarzem Stift innerhalb der Felder ausfüllen. Original für die Uelzener/Durchschriften für Vermitter und Versicherungsnehmer. Bitte keinen Textmarker verwenden

### Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. Danach kann ich den Vertrag 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

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 Produkter Unternehmen, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Diens	n der Uelzener Versicherungen, zu Angeboten von unseren verbundene tleistungen GmbH, und zu Neuigkeiten rund ums Tier erhalten
per Telefon: Ja Nein per E-Mail:	Ja Nein
pferde.de Dienstleistungen GmbH, beide geschäftsansässig unte E-Mail im oben genannten Umfang zu kontaktieren. Selbstverstä tigten Spam auszusetzen, meine Daten an andere Dritte weiterzu	gen, meinem zuständigen Vermittler, der Deine Tierwelt GmbH und de er August-Madsack-Straße 1, 30559 Hannover, mich per Telefon und/ode ndlich wird diese Einwilligung nicht dazu missbraucht, mich dem berüch geben oder mich anderweitig zu belästigen. Ich kann der Verarbeitung und hmen jederzeit telefonisch (Tel. 0581/8070-0), schriftlich (Uelzener Allge 525 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.
Ort, Datum:	Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter:
Ort, Datum:	Unterschrift Vermittler:

### Vertragsgrundlagen und Erläuterungen

- 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
- 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 mo-
- natlicher 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).

- 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 Ar-
- gangen sind. Alte eingereichten Unterlagen werden nach dem elektronischen Ar-chivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet. Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum (1 oder 3 Jahre) abgeschlossen. Der Vertrag besteht weiter fort, wenn er nicht zum Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt wird.

### Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Sie können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform kündigen.

Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können Sie den Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf des jeweiligen Monats, um den sich der Vertrag verlängert hat, in Textform kündigen.

### Kündigungsrecht des Versicherers

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf der

ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform kündigen. Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres in Textform kündigen.

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.

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für Tierversicherungen (ABTV)
- Bedingungen der Uelzener für die Hunde-OP-Versicherung *basis* (BOPHuB 2021) Bedingungen der Uelzener für die Hunde-OP-Versicherung *premium* (BOPHuP 2021)
- Bedingungen der Uelzener für die Hunde-OP-Versicherung premium plus (BOPHuPP
- Bedingungen der Uelzener für die Hunde-Krankenversicherung *basis* (BKVHuB 2021) Bedingungen der Uelzener für die Hunde-Krankenversicherung *premium* (BKVHuP
- Bedingungen der Uelzener für die Hunde-Krankenversicherung premium plus (BK-HuPP 2021

### ₩ 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 zurückzutreten, ihn 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 zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.