

## Hunde-OP-Schutz

Unsere Empfehlung:

<<< Hunde OP-Krankenversicherung **2-facher Satz ohne SB**>>>

In der **Hunde OP-Krankenversicherung** werden Operationen infolge Unfall oder Krankheit mit **100%**, nach dem 1- oder 2-fachen Satz der Gebührenordnung (GOT) für Tierärzte in der Fassung vom 08. Juli 2008 erstattet.

Hunde OP-Krankenversicherung <b>1 Hund</b>	ohne SB	mit 150 € SB
<b>2-facher Satz</b> der Gebührenordnung Tierarzt	<b>13,21 €</b>	11,23 €
<b>1-facher Satz</b> der Gebührenordnung Tierarzt	9,01 €	7,65 €

Hunde OP-Krankenversicherung <b>ab 2 Hunde</b>	ohne SB	mit 150 € SB
<b>2-facher Satz</b> der Gebührenordnung Tierarzt	<b>11,89 €</b>	10,12 €
<b>1-facher Satz</b> der Gebührenordnung Tierarzt	8,12 €	6,89 €

Bitte bedenken Sie, Ihr Hund ist Privatpatient und die Tierärzte/Kliniken dürfen die Rechnung bis zum 3-fachen Satz der Gebührenordnung ausstellen.

Der Antrag kann für 2 Hunde genutzt werden. Bei gleichzeitiger Anmeldung von 2 oder mehr Hunden erhalten Sie für alle einen Mehrhunderabatt von 10%.

Für Therapiehunde, Rettungshunde, Blindenhunde und Begleithunde wird ein zusätzlicher Sonderrabatt gewährt. Bitte anrufen.

Alle genannten Beiträge sind Endbeiträge. Die Versicherungssteuer von 19% ist bereits enthalten. Der im Antrag angegebene Beitrag gilt nur für 10-jährige Verträge. Der Vertrag kann, **unabhängig von der vereinbarten Laufzeit, nach 3 Jahren gekündigt werden oder erlischt, wenn der versicherte Hund nicht mehr in Ihrem Besitz ist (verkauft oder verstorben)**. Bei kürzeren Vertragslaufzeiten entfällt der Laufzeitrabatt von 20%.

Für weitere Auskünfte und Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

*Tier und Halter GmbH*

☎ 02432 7036

Bei Fragen hilft unser Teleservice unter der Rufnummer

**02432 - 70 36**

Nach Unterschrift entweder faxen FAX-Nr:

**02432 - 89 31 87**

oder per Post an:

*Uelzener* Generalagentur  
**Tier und Halter GmbH**  
**Buchenweg 2**  
**41849 Wassenberg**

Bitte Beratungsprotokoll oder Kundeninfo beilegen.

Die Bearbeitungszeit bis zur Zusendung der Police dauert ca. 2 bis 3 Wochen.

[www.tier-und-halter.de](http://www.tier-und-halter.de)



---

Hier können Sie die betroffenen **Versicherungsbedingungen** einlesen:

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

UEVVGBDSG [Auszug aus Versicherungsvertragsgesetz, BGB, HGB und Zivilprozessordnung inkl. Merkblatt Datenverarbeitung](#)

Vertragserklärung auf eine  
**Hunde-OP-Schutz - Versicherung**  
 bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

**Interne Vermerke:** (Vom Vermittler auszufüllen.)

Neu  Änderung  
 BP:  ohne  ja  nein

Versicherungs-Nr.:

Vermittelt durch:

**Antragsteller/-in:** (Bitte in Druckschrift ausfüllen.)  Frau  Herr  Eheleute

Titel, Nachname:

Vorname(n):  Geburtstag:

Straße, Hausnummer:

PLZ:  Ort:

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

E-Mail\*:

Telefon\*:  Staatsangehörigkeit:  D

\* Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.  freiw. krankenvers.  gesetzl. krankenvers.  Arbeiter  Angestellter  Selbstst.

Besitzen Sie außer den hier genannten Hunden noch weitere Hunde?  nein  ja, Anzahl:  Alter:  Sind Sie Züchter?  nein  ja

**Versicherter Hund 1:** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres:   Rüde  Hündin

Rasse des Tieres:  Farbe:

Täto- oder Chip-Nr.:  Geburtstag:

Ausbildung/Verwendungszweck des Hundes: (! Bitte Nachweis/Fotokopie beifügen. Danke.)  
 privater Hund (Haustier)  Rettungshund  Therapiehund  Blindenhund  VDH-Hundeführerschein  Begleithundeprüfung

Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert?  nein  ja

Stammt der Hund aus einem Tierheim?  nein  ja

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz?

**Bei Hündinnen:**

- Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit?  nein  ja
- Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft?  nein  ja

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen?  nein  ja:

Art der Mängel bzw. Missbildungen:

War/ist der Hund erkrankt/in tierärztlicher Behandlung?  nein  ja:

Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten:

Haustierarzt (Name und Anschrift):

**Versicherter Hund 2:** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres:   Rüde  Hündin

Rasse des Tieres:  Farbe:

Täto- oder Chip-Nr.:  Geburtstag:

Ausbildung/Verwendungszweck des Hundes: (! Bitte Nachweis/Fotokopie beifügen. Danke.)  
 privater Hund (Haustier)  Rettungshund  Therapiehund  Blindenhund  VDH-Hundeführerschein  Begleithundeprüfung

Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert?  nein  ja

Stammt der Hund aus einem Tierheim?  nein  ja

Seit wann ist der Hund in Ihrem Besitz?

**Bei Hündinnen:**

- Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit?  nein  ja
- Besteht/bestand eine Scheinschwangerschaft?  nein  ja

Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen?  nein  ja:

Art der Mängel bzw. Missbildungen:

War/ist der Hund erkrankt/in tierärztlicher Behandlung?  nein  ja:

Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten:

Haustierarzt (Name und Anschrift – falls abweichend von Hund 1):

**Tierkranken-/OP-Vorversicherung:**

Besteht oder  bestand für Ihre Hunde bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns/einer anderen Gesellschaft ein Antrag  gestellt oder  abgelehnt?

Nein  Ja, bei:

Gesellschaft:

Versicherungs-Nr.:  Gekündigt zum/Ablauf:

**Zum Versicherungsvertrag:**

**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:**  monatlich  halbjährlich (abzgl. 3% Rabatt)  vierteljährlich (abzgl. 2% Rabatt)  jährlich (abzgl. 5% Rabatt)

(Hinweis: Die monatliche Zahlungsweise ist nur per Lastschrift möglich!)

**Versicherungsumfang, Selbstbeteiligung und Beitrag:**

**Hunde-OP-Schutz** mit Erstattung nach dem **1fachen Satz** der GOT<sup>1</sup> **Monatsbeitrag** (Inkl. Versicherungssteuer)  EUR

**Hunde-OP-Schutz** mit Erstattung nach dem **2fachen Satz** der GOT<sup>1</sup>  EUR

ohne Selbstbeteiligung  mit 150 EUR Selbstbeteiligung<sup>2</sup>

1 GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008  
 2 Eine vereinbarte Selbstbeteiligung gilt je Schadenfall.

**Monatsbeiträge je Hund - ohne Selbstbeteiligung**

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
<b>1facher GOT-Satz</b>	9,01 EUR	10,13 EUR	11,26 EUR
<b>2facher GOT-Satz</b>	13,21 EUR	14,86 EUR	16,52 EUR

**Monatsbeiträge je Hund - mit 150 EUR Selbstbeteiligung**

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
<b>1facher GOT-Satz</b>	7,65 EUR	8,62 EUR	9,57 EUR
<b>2facher GOT-Satz</b>	11,23 EUR	12,64 EUR	14,04 EUR

Alle Beiträge inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%. Weitere Beiträge für Rettungs-, Blinden-, Therapie- und Begleithunde finden Sie auf der Rückseite dieser Vertragserklärung.

**Lastschrifteinzugsermächtigung:**

Die Beiträge sind bis auf Widerruf von dem nachstehenden Konto einzuziehen:

zum 1.  zum 15.  Konto-Nr.:  Bankleitzahl:

Geldinstitut, Ort:

Falls abweichender Kontoinhaber/-in:

Name, Vorname und Unterschrift:

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

**Schlussklärung des Antragstellers 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 abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), 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 Antragsteller/-in, ggf. gesetzliche Vertreter:

Unterschrift Vermittler/-in:

Nach der seit dem 22.05.2007 geltenden Gesetzgebung, sind wir verpflichtet, Ihnen alle wesentlichen Informationen zu geben, die bei Ihrer Entscheidung von Bedeutung sein könnten. Dazu gehören:

**1. Die Daten des Agenturhabers:**

Uelzener Generalagentur  
Tier und Halter GmbH  
Buchenweg 2  
41849 Wassenberg

Geschäftsführer: Heinz-Peter Michiels  
Registergericht: Amtsgericht Aachen HRB 15176

Telefon 02432 7036  
Telefax 02432 893187  
E-Mail [info@tier-und-halter.de](mailto:info@tier-und-halter.de)  
Internet [www.tier-und-halter.de](http://www.tier-und-halter.de)

Wir firmieren unter dem Namen **Tier und Halter GmbH**.

**2. Vermittlerstatus**

Als Generalagentur sind wir ausschließlich für die Uelzener Versicherungen

- ✓ Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- ✓ Uelzener Lebensversicherungs- AG
- ✓ Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH
- ✓ RIMA Risk Management GmbH

tätig und sind als Vermittler ins Vermittlerregister Reg-Nr. D-00OL-B8O9D-45 eingetragen, welches Sie unter folg. Adresse finden können: Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e. V., Breite Str. 29 10178 Berlin  
Telefon 0180 5005850 (0,14 Euro/Min aus dem deutschen Festnetz, höchstens 0,42 Euro/Min. aus Mobilfunknetzen)  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder [www.vermittlerregister.com](http://www.vermittlerregister.com)

**3. Weitere wichtige Hinweise:** Es liegen keine Beteiligungen zwischen Versicherungsunternehmen und Vermittler vor.

**4. Hinweis auf Beschwerden und Abhilfeverfahren:**

Sollten Sie im Zusammenhang mit einer Beratung einmal Anlass zur Beschwerde haben, können Sie sich an die Uelzener Versicherungen, Veerßer Str. 65/67, 29525 Uelzen oder an die außergerichtliche Schlichtungsstelle wenden:

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin  
Tel.: 01804 / 22 44 24 Fax.: 01804/ 22 44 25 E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)

**5. Anmerkung zum neuen Versicherungsvertragsgesetz. (VVG)**

Seit dem 22.05.2007 muss bei jedem Versicherungsabschluss eine Beratung erfolgen, es sei denn, der Kunde erklärt ausdrücklich seinen Beratungsverzicht. Sie haben einen Antrag ausgedruckt bzw. eine Anfrage aus dem Internet gestellt. Bitte dokumentieren Sie Ihre Entscheidung ob eine Beratung erfolgen soll oder nicht. Legen Sie das unterschriebene Dokument bitte dem Antrag oder der Anfrage bei.

Frau  Herr Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße Hs. Nr. \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich verzichte auf Beratung / Dokumentation.**

Mir ist bewusst, dass der Verzicht sich nachteilig auf meine Möglichkeiten auswirken kann, zukünftige Ansprüche gegenüber dem Vermittler wegen Beratungsfehler, nach § 63 VVG, geltend zu machen.

**§ 61 Beratungs- und Dokumentationspflichten des Versicherungsvermittlers**

(1) Der Versicherungsvermittler hat den Versicherungsnehmer, soweit nach der Schwierigkeit, die angebotene Versicherung zu beurteilen, oder der Person des Versicherungsnehmers und dessen Situation hierfür Anlass besteht, nach seinen Wünschen und Bedürfnissen zu befragen und, auch unter Berücksichtigung eines angemessenen Verhältnisses zwischen Beratungsaufwand und der vom Versicherungsnehmer zu zahlenden Prämien, zu beraten sowie die Gründe für jeden zu einer bestimmten Versicherung erteilten Rat anzugeben. Er hat dies unter Berücksichtigung der Komplexität des angebotenen Versicherungsvertrags nach § 62 zu dokumentieren.

(2) Der Versicherungsnehmer kann auf die Beratung oder die Dokumentation nach Absatz 1 durch eine gesonderte schriftliche Erklärung verzichten, in der er vom Versicherungsvermittler ausdrücklich darauf hingewiesen wird, dass sich ein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit des Versicherungsnehmers auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler einen Schadensersatzanspruch nach § 63 geltend zu machen.

**§ 62 Zeitpunkt und Form der Information**

(1) Dem Versicherungsnehmer sind die Informationen nach § 61 Abs. 1 vor dem Abschluss des Vertrags klar und verständlich in Textform zu übermitteln.

(2) Die Informationen nach Absatz 1 dürfen mündlich übermittelt werden, wenn der Versicherungsnehmer dies wünscht oder wenn und soweit der Versicherer vorläufige Deckung gewährt. In diesen Fällen sind die Informationen unverzüglich nach Vertragsschluss, spätestens mit dem Versicherungsschein dem Versicherungsnehmer in Textform zur Verfügung zu stellen; dies gilt nicht für Verträge über vorläufige Deckung bei Pflichtversicherungen.

**§ 63 Schadensersatzpflicht**

Der Versicherungsvermittler ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, der dem Versicherungsnehmer durch die Verletzung einer Pflicht nach § 61 entsteht. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsvermittler die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

**Ich wünsche eine telefonische Beratung**

**Ich wurde bereits beraten** am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift Vermittler

**Bitte dieses Formular ausfüllen und der Vertragserklärung beilegen.**

## Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklauseln nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

### ► Allgemeines

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten; es kann auch jährliche, halb- oder vierteljährliche Zahlung mit entsprechender Rabattierung vereinbart werden. Bei monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. 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.
- 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 folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten 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 Vertragserklärung 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 mit 100% gem. der geltenden ABHO nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – nach dem 2fachen 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 10 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 Vertragserklärung 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 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.

### ► Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Uelzener Versicherungen meine personenbezogenen Daten, insbesondere zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmisbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu meiner Beratung und Information sowie allgemein zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung benötigen. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Datenverwendung), wenn dies ein Gesetz ausdrücklich erlaubt, anordnet oder wenn eine wirksame Einwilligung des Betroffenen vorliegt.**

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Meine Einwilligung zur Datenverwendung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfung bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen. Es steht mir frei, die Einwilligungserklärung mit Wirken für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen. Dies lässt aber die gesetzlichen Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollten die Einwilligungen ganz oder teilweise verweigert werden, kann das zur Nichtannahme der Vertragserklärung führen. Meine Einwilligung gilt nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen kann, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

**Unter diesen Voraussetzungen willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden**

1. zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht;
2. zur Übermittlung an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung;
3. zur gemeinschaftlichen Führung einer Datensammlung der Unternehmen der Uelzener Versicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Lebensversicherungs-AG, Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kostengünstig bearbeiten zu können; diese Datensammlung enthält meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten;
4. 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;
5. zur Weitergabe meiner Daten an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient;
6. zur Nutzung meiner allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten durch die Unternehmen der Uelzener Versicherungen und/oder die Vermittler für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen;
7. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer oder eine Auskunftsdienststelle eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt;
8. zur Antrags-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt; dies kann auch erfolgen durch eine Auskunftsdienststelle (z.B. Infoscore).

### Weitere Monatsbeiträge je Hund in EUR für ...

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
--	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

### Rettungshunde, Blindenhunde, Therapiehunde und Begleithunde

#### ohne Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	8,12	9,13	10,14
2facher GOT-Satz	11,89	13,38	14,86

#### mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	6,89	7,76	8,62
2facher GOT-Satz	10,12	11,38	12,64

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

#### ohne Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	8,12	9,13	10,14
2facher GOT-Satz	11,89	13,38	14,86

#### mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	6,89	7,76	8,62
2facher GOT-Satz	10,12	11,38	12,64

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

#### ohne Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	7,31	8,21	9,13
2facher GOT-Satz	10,70	12,04	13,38

#### mit 150 EUR Selbstbeteiligung

1facher GOT-Satz	6,21	6,99	7,76
2facher GOT-Satz	9,10	10,23	11,38

Alle Beiträge inkl. gesetzl. Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.

**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN

Uelzener Allgemeine  
Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender),  
Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

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

Besuchsanschrift:  
Veerfler Strafe 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:  
Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen  
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03  
IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03  
SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen  
BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00  
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00  
SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de