



Gute Gründe für die Katzen-Krankenversicherung*

- ✓ Katzen-OP-Schutz
- ✓ Katzen-VOLL-Schutz
- ✓ Bis zu 100% Kostenübernahme
- ✓ Keine Höchstgrenzen
- ✓ Freie Tierarztwahl
- ✓ Keine Altersbegrenzung
- ✓ Versicherungsschutz schon ab dem vollendeten 2. Lebensmonat
- ✓ Krankenversicherungsschutz auch auf Auslandsreisen
- ✓ Erstattung von Chipkosten in Höhe von bis zu 25 Euro
- ✓ Schnelle und einfache Regulierung im Schadenfall

* Nähere Erläuterungen auf den Innenseiten und in den Versicherungsbedingungen.

10% Rabatt
bei Vertragsabschluss
für mind. 2 Katzen



Mehr Sicherheit für Ihren Stubentiger

Katzen-Krankenversicherung Im Notfall gut behandelt

- ✓ Katzen-OP-Schutz
- ✓ Katzen-VOLL-Schutz





Klettertour mit tiefem Fall

Dem Sprichwort nach haben Katzen sieben Leben und landen immer auf ihren Pfoten. Doch die Wirklichkeit sieht leider etwas anders aus. Vor allem Hauskatzen überschätzen sich oft bei ihren Klettertouren. Der Balanceakt auf dem Fenstersims endet dann meist mit einem tiefen Fall und ernststen Verletzungen.

Für die notwendige tierärztliche Behandlung werden schnell einige hundert oder sogar tausend Euro fällig. Aber auch Allergien, Katzenschnupfen und andere Krankheiten können Ihren agilen Stubentiger in ein apathisches Kätzchen verwandeln, das dringend ärztliche Hilfe braucht.

Als Deutschlands älteste Tierversicherung sorgen wir dafür, dass Ihre Katze auch bei Unfall oder Krankheit bestens behandelt wird. Ob Katzen-OP-Schutz oder Katzen-VOLL-Schutz, die Rechnung übernehmen wir für Sie – damit Ihre Tierliebe trotz hoher Arztkosten grenzenlos bleibt.

Katzen-OP- und -VOLL-Schutz im Vergleich

Leistungen	Katzen-OP-Schutz ¹	Katzen-VOLL-Schutz ¹
Erstattung der Kosten bei Krankheit oder Unfall:		
• ambulante und stationäre Behandlungen		✓
• letzter Untersuchungstag vor OP	✓	✓
• eigentliche OP	✓	✓
• Nebenkosten (Medikamente, Röntgenbilder, Verbandsmaterial etc.)	✓	✓
• Nachsorge	✓	✓
• stationäre Unterbringung	✓	✓
• verordnete Arzneimittel bis 10 Tage nach der OP	✓	✓
• max. 40 Euro/Jahr für Impfkosten und Parasitenmittel		✓
Höhe der Erstattung:		
• Bis zu 100% der erstattungsfähigen Aufwendungen bei Katzen, für die ab dem vollendeten 2. Lebensmonat bis zum 5. Geburtstag eine OP- oder Rundum-Schutz-Versicherung beantragt wurde	✓	✓
• 80% bei Katzen, für die erst nach ihrem 5. Geburtstag eine Versicherung bei der Uelzener abgeschlossen wurde	✓	✓
Umfang der Erstattung wahlweise nach		
• 1-fachem GOT-Satz	✓	✓
• 2-fachem GOT-Satz	✓	✓
GOT = Gebührenordnung für Tierärzte ²		

weiter auf der nächsten Seite

Leistung	Katzen-OP-Schutz ¹	Katzen-VOLL-Schutz
Freie Wahl des Tierarztes/der Tierklinik	✓	✓
6 Monate Versicherungsschutz bei Auslandsreisen	✓	✓
10 % Mehrkatzen-Rabatt bei Abschluss eines OP- oder Rundum-Schutzes für 2 oder mehr Katzen	✓	✓
Monatlicher Beitrag³	7,24 Euro	22,82 Euro
Einmalige Beitragserhöhung nach dem 7. Geburtstag der Katze (unabhängig vom Eintritts- oder Aufnahmealter)		+ 15% = 26,24 Euro

¹ Wartezeit: generell 30 Tage, außer für Impfungen

² Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30. Juni 2008

³ Bei Abschluss eines 10-Jahresvertrages mit 19 % Versicherungssteuer und 2-fachem GOT-Satz sowie 20 % Beitragsnachlass für eine längere Vertragslaufzeit. Ein Mehrkatzen-Rabatt ist noch nicht berücksichtigt.



Vertragserklärung auf eine
Katzen-Krankenversicherung
 bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.

Interne Vermerke (Vom Vermittler auszufüllen.)

Neu Änderung
 BP: ohne ja nein
 Versicherungs-Nr.: _____ Agt.-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. frei. krankens. gesetzl. krankens. Arbeiter Angestellter Selbstst.

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

Versicherte Katze 1: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres: _____ Kater Katze
 Rasse des Tieres: _____ Farbe: _____
 Tät- oder Chip-Nr.: _____ Geburtstag: _____
 Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert? nein ja
 Seit wann ist die Katze in Ihrem Besitz? _____
 Nur für Katzen: Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit? nein ja
 Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja:
 Art der Mängel bzw. Missbildungen: _____
 War/ist die Katze erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja:
 Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten: _____
 Haustierarzt (Name und Anschrift): _____

Versicherte Katze 2: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Tieres: _____ Kater Katze
 Rasse des Tieres: _____ Farbe: _____
 Tät- oder Chip-Nr.: _____ Geburtstag: _____
 Ist das zu versichernde Tier kastriert/sterilisiert? nein ja
 Seit wann ist die Katze in Ihrem Besitz? _____
 Nur für Katzen: Besteht z. Zt. eine Trächtigkeit? nein ja
 Bestehen/bestanden Mängel oder Missbildungen? nein ja:
 Art der Mängel bzw. Missbildungen: _____
 War/ist die Katze erkrankt/in tierärztlicher Behandlung? nein ja:
 Wann, weshalb und bei welchen Tierärzten: _____
 Haustierarzt (Name und Anschrift – falls abweichend von Katze 1): _____

Tierkranken-/OP-Vorversicherung

Besteht oder bestand für Ihre Katzen 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 vierteljährlich (abzgl. 2% Rabatt) halbjährlich (abzgl. 3% Rabatt) jährlich (abzgl. 5% Rabatt)
 (Hinweis: Die monatliche Zahlungsweise ist nur per Lastschrift möglich!)

Versicherungsumfang und Beitrag

Katzen-VOLL-Schutz: Erstattung von Behandlungs- und OP-Kosten **Monatsbeitrag:** (inkl. Versicherungssteuer) _____
 Katzen-OP-Schutz: Erstattung von OP-Kosten _____ **EUR**

Bitte unabhängig vom VOLL- oder OP-Schutz mit ankreuzen:

Erstattung nach dem **1fachen Satz** der GOT¹
 Erstattung nach dem **2fachen Satz** der GOT¹

¹ GOT = Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008

Monatsbeiträge je Katze – für Tiere bis zum 7. Geburtstag

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
VOLL-Schutz mit 1fachem GOT-Satz	17,09 EUR	19,23 EUR	21,36 EUR
VOLL-Schutz mit 2fachem GOT-Satz	22,82 EUR	25,68 EUR	28,54 EUR
OP-Schutz mit 1fachem GOT-Satz	5,16 EUR	5,82 EUR	6,46 EUR
OP-Schutz mit 2fachem GOT-Satz	7,24 EUR	8,14 EUR	9,04 EUR

Monatsbeiträge je Katze – für Tiere nach dem 7. Geburtstag

Vertragslaufzeit (LZ-Rabatt = Laufzeit-Rabatt)	10 Jahre (inkl. 20% LZ-Rabatt)	5 Jahre (inkl. 10% LZ-Rabatt)	1 Jahr (ohne LZ-Rabatt)
VOLL-Schutz mit 1fachem GOT-Satz	19,65 EUR	22,11 EUR	24,56 EUR
VOLL-Schutz mit 2fachem GOT-Satz	26,25 EUR	29,52 EUR	32,81 EUR
OP-Schutz mit 1fachem GOT-Satz	unverändert, siehe Tabelle oben		
OP-Schutz mit 2fachem GOT-Satz	unverändert, siehe Tabelle oben		

Alle Beiträge inkl. gesetzl. Vers.-Steuer, z. Zt. 19%. Weitere Beiträge finden Sie auf der Rückseite.

Lastschrifteinzugermächtigung

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

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 zurück-erstattet. 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 Angebots 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: _____

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.

» Katzen-VOLL-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Tierkrankenvollversicherung von Katzen (ABTK)

Operationen, Behandlungen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100% gem. der geltenden ABTK nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – nach dem 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Aufnahmealter: ab vollendetem 2. Lebensmonat. Werden Tiere nach ihrem 5. Geburtstag zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung bei Operationen und Behandlungen statt 100% = 80%. Unabhängig vom Eintritts- oder Aufnahmealter zu Beginn der Versicherung, erhöht sich der Beitrag nach dem 7. Geburtstag des Tieres einmalig um 15%.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABTK wird besonders hingewiesen. Die Wartezeit beträgt 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 ABTK).

» Katzen-OP-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Katzen-OP-Schutz (ABKO)

Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden mit 100% gem. der geltenden ABKO nach dem 1fachen oder – sofern beantragt – nach dem 2fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Aufnahmealter: ab vollendetem 2. Lebensmonat. Werden Tiere nach ihrem 5. Geburtstag zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung bei Operationen und Behandlungen statt 100% = 80%.

Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABKO wird besonders hingewiesen. Die Wartezeit beträgt 30 Tage (vgl. Ziff. 7.3 ABKO).

» 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 berechnen 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 Versicherungsmissbrauch, 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 Versicherungsmissbrauch 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 Auskunftsdatei 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 Auskunftsdatei (z.B. Infoscore).

Weitere Monatsbeiträge je Katze 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)

... die gleichzeitige Versicherung von zwei und mehr Katzen – inkl. 10% Mehrkatzen-Rabatt –
(Beiträge zum Katzen-VOLL-Schutz gelten nur bis zum 7. Geburtstag)

ohne Selbstbeteiligung

VOLL-Schutz mit 1fachem GÖT-Satz	15,37	17,30	19,23
VOLL-Schutz mit 2fachem GÖT-Satz	20,54	23,11	25,68
OP-Schutz mit 1fachem GÖT-Satz	4,65	5,24	5,82
OP-Schutz mit 2fachem GÖT-Satz	6,51	7,33	8,14

... die gleichzeitige Versicherung von zwei und mehr Katzen nach dem 7. Geburtstag – inkl. 10% Mehrkatzen-Rabatt –

ohne Selbstbeteiligung

VOLL-Schutz mit 1fachem GÖT-Satz	17,68	19,90	22,11
VOLL-Schutz mit 2fachem GÖT-Satz	23,62	26,57	29,52
OP-Schutz mit 1fachem GÖT-Satz	unverändert, siehe Tabelle oben		
OP-Schutz mit 2fachem GÖT-Satz	unverändert, siehe Tabelle oben		

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:
Veerßer StraÙe 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