

Pferde-OP-Schutz

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

Tarifblatt

Pferde-OP-Schutz

- Tarife** Sie können zwischen 3 Tarifvarianten (*basis, premium, premium plus*) wählen, die den Umfang der erstattungsfähigen Operationen (siehe Positivliste in den Bedingungen „ABPO2012“) definieren.
- Höhe der Erstattung** Entschädigt werden in den oben genannten Tarifen jeweils bis zu 100 % der OP-Kosten (sowohl unter Stand- als auch unter Vollnarkose) maximal nach dem 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte (GOT) vom 30.06.2008. Bei der Versicherung eines Pferdes ab dem vollendeten 11. Lebensjahr beträgt die Erstattung bis zu 80 %.
- Aufnahmealter** Ab dem vollendeten 2. Lebensmonat des Pferdes.
- Rabatte**
- 10 % Rabatt bei der Versicherung von mindestens 2 Pferden.
 - 10 % Rabatt bei VFD-Mitgliedschaft.
 - 15 % Rabatt bei Selbstbeteiligung (je Schadenfall) in Höhe von 150 EUR bei *basis* und *premium*.
 - 20 % Rabatt bei Selbstbeteiligung (je Schadenfall) in Höhe von 300 EUR bei *premium plus*.
- Sonstige Hinweise**
- Wartezeit: 4 Monate (Verkürzung der Wartezeit bei Koliken auf 20 Tage).
 - Im Pferde-OP-Schutz können Rennpferde, Traber und Galopper **nicht** versichert werden.
 - Bitte fügen Sie der Angebotsanfrage Belege, Quittungen, OP-Berichte, Ankaufsuntersuchung (AKU) etc. in Kopie bei.
- Hinweise zur Laufzeit** Bei einem 5- oder 10-Jahresvertrag ist eine Kündigung bereits nach 3 Jahren möglich. Sollte Ihr Pferd vor Ablauf der Laufzeit versterben oder verkauft werden, endet der Vertrag mit Eingang der schriftlichen Mitteilung bei uns.
- Hinweise zu den Zahlungsweisen** Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung – dann allerdings ohne Rabatte – möglich.

Monatlicher Aufwand in EUR je Pferd

Monatlicher Aufwand in EUR je Pferd (jeweils ohne Selbstbeteiligung):			
Vertragslaufzeit	10 Jahre ¹	5 Jahre ¹	1 Jahr ¹
OP-Schutz <i>basis</i>	13,15	14,80	16,43
OP-Schutz <i>premium</i>	18,65	20,98	23,32
OP-Schutz <i>premium plus</i>	32,95	37,07	41,19

¹ Jeweils inklusive Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20%, 5 Jahre = 10% und 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z.Zt. 19%.

Um den Aufwand für Sie und für uns im Einzug und der Verbuchung der Beiträge möglichst gering zu halten, bieten wir als kleinstmöglichen Zeitraum die 3-monatliche bzw. vierteljährliche Beitragszahlung an.

So berechnen Sie Ihren Beitrag:

bei 3-monatlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 3
 bei halbjährlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 6 = Ihr zu zahlender Beitrag
 bei jährlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 12

Interne Vermerke: Versicherungs-Nr.: _____ Agt.-Nr.: _____
 BP: ohne ja nein
 Vermittelt durch: **080/30656**
 Neu Änderung
Steffen Höper
Generalagentur
Bahnhofstr. 25
38536 Meinersen

Freiraum zur Bearbeitung

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

Titel, Nachname: _____ Frau Herr Eheleute
 Vorname(n): _____ Geburtstag: _____
 Straße, Hausnummer: _____
 PLZ: _____ Ort: _____
 E-Mail: _____
 Telefon: _____

Sind Sie Züchter? nein ja Hobbyzüchter
 Sind Sie Mitglied in der VFD? nein ja
 Mitglieds-Nr. in der VFD (Bitte Kopie des Mitgliedsausweises beifügen!): _____

Zu versicherndes Pferd: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Pferdes: _____ Stute Wallach Hengst
 Verwendungszweck: _____
 Rasse des Pferdes: _____ Geburtstag: _____
 Lebens-Nr.: _____ Kaufdatum: _____
 Farbe/Abzeichen: _____ Kaufpreis: _____ EUR

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

War das Pferd, seitdem es sich in Ihrem Besitz befindet, in tierärztlicher Behandlung? nein ja
 Wenn ja, weshalb?

Ist Ihnen eine Operation Ihres Pferdes bekannt? nein ja
 Wenn ja, folgende:

(Hinweis: Bitte Belege, Quittungen, OP-Berichte, Ankaufsuntersuchung etc. in Kopie beifügen.)
 Haustierarzt (Name und Anschrift):

 Besitzen Sie noch weitere Pferde? nein ja

Vorversicherung:
 Besteht oder bestand für Ihre Pferd bereits eine Tierkranken-/OP-Versicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt oder abgelehnt?
 nein ja, bei
 Gesellschaft: _____
 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)

Ihr Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung:

Pferde-OP-Schutz:		
Monatlicher Aufwand¹ gemäß Tarif und Vertragslaufzeit:		
<input type="checkbox"/> basis	<input type="checkbox"/> premium	<input type="checkbox"/> premium plus
		EUR
<input type="checkbox"/> ./ 15% Rabatt mit 150 EUR SB - nur bei basis + premium		EUR
<input type="checkbox"/> ./ 20% Rabatt mit 300 EUR SB - nur bei premium plus		EUR
= Zwischensumme 1 - nach Selbstbeteiligung:		EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10% VFD-Rabatt - bei Mitgliedschaft in der Vereinigung der Freizeitreiter und -fahrer in Deutschland e.V.		EUR
= Zwischensumme 2 - nach VFD-Rabatt:		EUR
<input type="checkbox"/> ./ 10% Mehrpferde-Rabatt (ab zwei versicherten Pferden - für jedes versicherte Pferd)		EUR
= Monatlicher Aufwand¹		EUR
Anzahl der Monate gemäß Zahlungsweise		
X <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 (bitte ankreuzen)		
= Beitrag gemäß Zahlungsweise^{1,2}		EUR

¹ Jeweils inklusive Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20%, 5 Jahre = 10% und 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.
² Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag.

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

Hinweis: Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung - dann allerdings ohne Rabatte - möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich im Anhang dieser Angebotsanfrage. Das Mandat ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig und 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.

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

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift
 Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten habe und den Erstbeitrag 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 Angebots 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. **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 Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Vermittler sind berechtigt, meine Daten zu **Werbe- und Informationszwecken in Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten** mittels Brief zu nutzen. Darüber hinaus erkläre ich mich damit einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Informationszwecken

- per Telefon ja nein
 - per E-Mail ja nein

nutzen dürfen. Ich kann der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. und den für mich zuständigen Vermittler jederzeit telefonisch (Tel. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: _____
 Ort, Datum: _____ Unterschrift Vermittler/-in: _____

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.

» Pferde-OP-Schutz

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für den Pferde-OP-Schutz (ABPO)
Operationen infolge Unfall oder Krankheit werden im Rahmen der versicherten Leistungen des abgeschlossenen Tarifes basis, premium oder premium plus bis zum 2-fachen Satz der Gebührenordnung für Tierärzte(GOT) in der Fassung vom 30.06.2008 erstattet. Die Erstattungen variieren je nach abgeschlossenem Tarif.

Werden Pferde erst nach ihrem 11. Lebensjahr zur Versicherung angemeldet, entspricht die Erstattung statt 100% = 80%.

Die Wartezeit beträgt 4 Monate, für Bauchhöhlenoperationen (Kolik) 20 Tage.

Für Gelenkoperationen bei Vorliegen von OCD, freien Gelenkkörpern, Chips, soweit diese Operationen versichert sind, beträgt die Wartezeit ein Jahr (vgl. Ziff. 7.3 der ABPO). Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gem. Ziff. 15 der ABPO wird besonders hingewiesen.

» 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

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Darüber hinaus zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteilung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information. 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). Mit Ihrer Einwilligung erlauben Sie uns, Ihre personenbezogenen Daten über den gesetzlich zwingenden Rahmen hinaus zu den ausdrücklich genannten Zwecken, die der ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Versicherungsangelegenheit dienen, zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen.

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. Die Einwilligung zu Werbezwecken kann jederzeit widerrufen werden.

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 Versicherungsmissbrauch 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 per Brief über Versicherungs- und sonstige Finanzdienstleistungen sowie rund um das Thema Tier 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 Auskunft (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 Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular
per Fax an: 0581 8070451
als Anlage einer Email an: as1@uelzener.de
oder per Post (s. Adressfeld auf der Rückseite)

Kunden-Nummer*:

* Gilt für alle unter der oben genannten Kunden-Nummer bestehenden Verträge.

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:

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 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 die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:

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

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

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

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Falls IBAN nicht zur Hand:

BIC – (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

Bankleitzahl:

IBAN – (max. 22stellig)

Konto-Nr.:

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag / kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Uelzener Versicherungen
Team AS 1
Postfach 2163
29511 Uelzen

—

—