

# Pferd & Reiter *sicher plus*

- ✓ Pferdehalter-Haftpflicht
- ✓ Pferde-OP-Schutz
- ✓ Reiter-Unfall
- ✓ Pferdehalter-Rechtsschutz

# Tarifblatt

## Pferd & Reiter *sicher plus*

### Tarif

Wählen Sie Ihren Versicherungsschutz aus folgenden frei kombinierbaren Produkten:

- Pferdehalter-Haftpflicht
- Pferde-OP-Schutz
- Reiter-Unfall
- Pferdehalter-Rechtsschutz (nur für privat genutzte Pferde)

### Sondertarife in der Pferdehalter-Haftpflicht

Tarife nach Verwendungszweck (wählbar in allen Deckungsvarianten: *basis, premium, premium plus*):

- 30 % Rabatt je Pferd ohne Reiten
- 30 % Zuschlag je Kutschpferd
- 50 % Zuschlag je Voltigier- oder Therapiepferd
- 100 % Zuschlag je Schul- und Verleihpferd

### Bündel-Rabatte

- 10 % Rabatt bei Vertragsabschluss von mind. **zwei** Versicherungen
- 15 % Rabatt bei Vertragsabschluss von mind. **drei** Versicherungen
- 20 % Rabatt bei Vertragsabschluss von mind. **vier** Versicherungen inklusive mind. **1x premium-Deckung**
- 25 % Rabatt bei Vertragsabschluss von mind. **vier** Versicherungen inklusive mind. **2x premium-Deckung**

### Sonstige Hinweise

- In der **Pferdehalter-Haftpflicht** erhält Ihre Reitbeteiligung bei namentlicher Nennung ein eigenes Versicherungszertifikat.
- Im **Pferde-OP-Schutz** können Rennpferde, Traber und Galopper **nicht** versichert werden.
- Zuchtpferde und gewerblich genutzte Pferde sind in der **Pferdehalter-Rechtsschutz-Versicherung** nicht versicherbar.
- In der **Reiter-Unfall-Versicherung** ist für gewerblich genutzte Pferde ein Zuschlag von 50 % erforderlich.

### 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:			
Vertragslaufzeit	10 Jahre <sup>1, 2, 3</sup>	5 Jahre <sup>1, 2, 3</sup>	1 Jahr <sup>1, 2, 3</sup>
<b>Pferdehalter-Haftpflicht für Reitpferde<sup>4</sup> (ohne Selbstbeteiligung)</b>			
<i>basis</i>	9,19	10,34	11,49
<i>premium</i>	12,95	14,57	16,19
<i>premium plus</i>	15,04	16,91	18,79
<b>Pferde-OP-Schutz (ohne Selbstbeteiligung)</b>			
<i>basis</i>	13,15	14,80	16,44
<i>premium</i>	18,65	20,98	23,32
<i>premium plus</i>	32,95	37,07	41,19
<b>Reiter-Unfall</b>			
für alle Reiter des versicherten Pferdes	5,02	5,65	6,28
<b>Pferdehalter-Rechtsschutz</b>			
Versicherungssumme: 500.000 EUR	2,82	3,17	3,53

<sup>1</sup> Bei Beantragung mehrerer Versicherungen muss die Vertragslaufzeit für alle Versicherungen gleich sein.

<sup>2</sup> Jeweils inklusive Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20 %, 5 Jahre = 10 %, 1 Jahr = 0 % Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19 %.

<sup>3</sup> Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!

<sup>4</sup> Bei anderen Verwendungszwecken bitte Rabatte / Zuschläge beachten!

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: **000/32557**  
 Neu  Änderung  
**Tania Dählmann**  
**Verbraucher Forum Vs.Ma**  
**Kornstr. 2**  
**31655 Stadthagen**

**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 (z. B. Reit-, Kutsch- oder Zuchtpferd): \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

Haustierarzt (Name und Anschrift): \_\_\_\_\_  
 Besitzen Sie noch weitere Pferde?  nein  ja

**Vorversicherungen:**  
 Bestehen oder bestanden für Ihr Pferd bzw. für Sie, auch als mitversicherte Person, eine der nachfolgenden Versicherungen oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag auf entsprechenden Versicherungsschutz gestellt und abgelehnt?  
 **Pferde-OP-Schutz oder eine andere Pferdekrankenversicherung** Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 **Unfall-Versicherung** Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_  
 **Rechtsschutz-Versicherung** \_\_\_\_\_  
 **Haftpflicht-Versicherung** \_\_\_\_\_  
 besteht  gestellt  bestand  abgelehnt  
 Gekündigt zum / Ablauf: \_\_\_\_\_  
 (Falls Platz nicht ausreichend, bitte gesondertes Blatt beifügen.)

**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)

**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 häufig und nicht verwendet.

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

<b>Ihr Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Pferdehalter-Haftpflicht:</b> Monatlicher Aufwand gemäß Tarif und Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	EUR
<input type="checkbox"/> ./ Rabatt/Zuschlag gemäß Verwendungszweck	EUR
<b>= Zwischensumme 1:</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Pferde-OP-Schutz:</b> Monatlicher Aufwand gemäß Tarif und Vertragslaufzeit: <input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	EUR
<b>= Zwischensumme 2:</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Reiter-Unfall:</b> Monatlicher Aufwand gemäß Vertragslaufzeit:	EUR
<input type="checkbox"/> <b>Pferdehalter-Rechtsschutz:</b> Monatlicher Aufwand gemäß Vertragslaufzeit:	EUR
<b>&gt;&gt; Gesamtbeitrag:</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> ./ 10% Bündel-Rabatt (bei mind. 2 Versicherungen):	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 15% Bündel-Rabatt (bei mind. 3 Versicherungen inkl. mind. 1 x premium-Deckung):	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 20% Bündel-Rabatt (bei mind. 4 Versicherungen inkl. mind. 1 x premium-Deckung):	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 25% Bündel-Rabatt (bei mind. 4 Versicherungen inkl. 2 x premium-Deckung):	EUR
<b>= Zwischensumme 3 – nach Bündel-Rabatt:</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> ./ 10% VFD-Rabatt – bei Mitgliedschaft in der VFD und wenn nur OP-Schutz gewünscht ist	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 25% VFD-Rabatt – bei Mitgliedschaft in der VFD und wenn nur Haftpflicht gewünscht ist	EUR
<input type="checkbox"/> ./ 15% VFD-Rabatt – bei Mitgliedschaft in der VFD und Beantragung von zwei oder mehr Versicherungen	EUR
<b>= Zwischensumme 4 – nach VFD-Rabatt:</b>	<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> ./ 10% Mehrpferde-Rabatt (ab zwei vers. Pferden)	EUR
<b>= Monatlicher Aufwand<sup>1, 2, 3</sup></b>	<b>EUR</b>
Anzahl der Monate gemäß Zahlungsweise	
X <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 (bitte ankreuzen)	
<b>= Beitrag gemäß Zahlungsweise und Laufzeit<sup>1, 2, 3</sup> (siehe Tarifblatt)</b>	<b>EUR</b>

**Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift**  
 Die oben genannten Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich die Angebote in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten habe und die Erstbeiträge innerhalb von 2 Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Danach kann ich den Vertrag/die Verträge innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell 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 der Angebote 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 des Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, von den Verträgen zurückzutreten, sie 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).
- Dem Versicherungsnehmer ist bewusst, dass es sich bei der Pferdehalter-Haftpflicht, dem Pferde-OP-Schutz, der Reiter-Unfall- und der Pferdehalter-Rechtsschutzversicherung – soweit beantragt – um vier rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge handelt.
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag/die Verträge verlängern sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn sie nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt werden. Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des dritten oder darauf folgender Jahre unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch den Versicherungsnehmer 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 dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

## ► Pferdehalter-Haftpflicht-Versicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung der Uelzener (AHB)
  - Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 1)
  - Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 1 Pferd) für die Schadenersatzausfallversicherung
- Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen.

**Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung nach Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), den Umfang der Sachschadendeckung (vgl. Ziff. 7 AHB) und den Ausschluss der Schäden an fremden Sachen (vgl. Ziff. 7.6 und 7.7 AHB) wird besonders hingewiesen.**

## ► 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.**

## ► Reiter-Unfall-Versicherung

- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen (AUB)
- Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Bergungskosten in der Allgemeinen Unfallversicherung (BBBergungskosten)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung für alle Reiter des versicherten Pferdes (BBReiter)
- Besondere Bedingungen für Mehrleistungen bei einem Invaliditätsgrad ab 75%

„Mir ist bekannt, dass der Versicherer – soweit hierzu ein Anlass besteht – Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern

zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenhäusern und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Angebotsstellung untersuchen, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht – und zwar auch über meinen Tod hinaus – und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Angebotsstellung.“

Versicherungsfähigkeit gem. Ziff. 4 AUB:

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke. Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- III. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

## ► Pferdehalter-Rechtsschutz-Versicherung

- Bedingungen für die Spezial-Rechtsschutzversicherung für Mensch mit Tier (UE-MTRB)
- Besondere Bedingungen der Uelzener Allgemeinen Versicherungen zur Rechtsschutzversicherung über zusätzliche Assistance- oder Serviceleistungen (BBRS)

**Besonderer Hinweis:** Die Rechtsschutzversicherung übernimmt die Kosten der notwendigen rechtlichen Interessenvertretung im vertraglich vereinbarten Umfang, sofern keine andere Rechtsschutzversicherung besteht oder ein Dritter zum Ersatz dieser Kosten verpflichtet ist (Subsidiarhaftung).

**Folgende Leistungen gelten als vereinbart:** Schadenersatz-Rechtsschutz und Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht (für Streitwerte ab EUR 100), Steuer-Rechtsschutz vor Gerichten, Verwaltungsgerichts-Rechtsschutz, Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz.

**Wartezeit:** 3 Monate. Keine Wartezeit besteht beim Schadenersatz-Rechtsschutz, beim Straf-Rechtsschutz, beim Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz.

## Annahmerichtlinien:

- ausschließlich eigene, private Risiken versicherbar (keine Pensionstiere, keine Polizeipferde, keine Züchter, keine Vereine, keine gewerblich genutzten Pferde o. ä.)
- eine Einzelbeschreibung der Tiere mit Namen, Rasse und Geburtsdatum ist zwingend erforderlich.

**Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung gemäß Ziff. 10 UE-MTRB 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 vergleichbaren 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 Versicherungsmisbrauch 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 Auskunftei (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 Auskunftei 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

—

—