Privat-Haftpflicht-Versicherung

✓ inkl. Erweiterung Tierhalter-Haftpflicht





SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular

- per Fax an: 0581 8070451
- als Anlage einer E-Mail an: as1@uelzener.de
- oder per Post an die unten genannte Anschrift.

Vielen Dank.

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

Partner-Nummer *:

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 verlangen.

Vorname und Name des zahlung	spflichtigen Kontoinha	ibers:			
Straße und Hausnummer:					
Postleitzahl: Ort:			Telefon-Nr. (für R	ückfragen):	
	Gewünscl	nte Zahlungswe	se (ab 20,- € Zahlbeitrag)):	
Einzug zum 1. des Fälligkeitsmonats monatli		atlich	halbjährlich		
Einzug zum 15. des Fälligkeit	smonats vierte	eljährlich	jährlich		
Name und Ort des Kreditinstitute	es:				
BIC:	IBAN (ma	x. 22stellig):			
1. Unterschrift zum SEPA-Lastsch	nriftmandat				
Ort, Datum		Unte	Unterschrift des Kontoinhabers		
2. Unterschrift zur Einverständnis	· ·				
Ich stimme dem Einzug meiner E lich zu. Mit Einlösung des Beitra				_	
	Ort, Datum		Unterschrift des Kontoinhabers		
Ort, Datum		Unte			
Bei Einreichung über Versic	•				
	d Maklervollmacht die Be	evollmächtigung	des VN vor, I hnen diese		

Uel Ver 29525 Uelzen

info@uelzener.de

Bernd Fischer

ourg HR B 120469 USt-IdNr.: DE 116 681 647 StNr. 47 207 00011

BIC: COBADEFF249 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Privat-Haftpflicht-Versicherung - Angebotsanfrage -



7.1.1.30201011111			VERSICHERUNGEN	
Interne Vermerke: BP: Ohne X Neu Vermittelt durch:		AgtNr.: 0 5 5 5	3 3 6 1 1	
Nein Änderung Versicherungsse	ervice Ruhl e.K. Tel.	. 06401 210091		
34				
Vanishamanahana (Antanandan) (Cita i Danishaman	("11)			
Versicherungsnehmer (Anfragender): (Bitte in Druckschrift Titel, Nachname: Vorname(n): Geburtstag:	austullen.] Frau Herr	, i		
vorname(ii).		<i>basis</i> -Deckung 5 Mio. €		
Straße, Hausnummer:		premium-Deckung 10 Mio	€ Jahresbeitrag inkl. Versicherungssteuer:	
		premium plus-Deckung 15	Mio. €	
PLZ: Ort:		Einschluss einer SB in Hö von 150 €	he	
E-Mail:		Mitversicherte Person:	Geburtstag:	
Telefon:		Mitversicherte Person:	Geburtstag:	
Gewünschter Versicherungsbeginn: [0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener]		Hundehalter-Haftpflicht- für den Hund: Name des Hundes:	Versicherung	
Versicherungsdauer: ✓ 10 Jahre 5 Jahre		Rasse des Hundes:	Geburtstag:	
(inkl. 20% Laufzeitrabatt) 5 Janre (inkl. 10% Laufzeitrabatt)	(ohne Laufzeitrabatt)			
Zahlungsweise: monatliche Zahlungsweise per SEPA	-Lastschrift	<i>basis</i> -Deckung 5 Mio. €		
		premium-Deckung 10 Mio	.€	
vierteljährliche Zahlungsweise per Rech	nung (ab halbjährl.)	premium plus-Deckung 15	Mio. €	
<u> </u>	s Fälligkeitsmonats	Einschluss einer SB in Hö von 150 €	he	
	es Fälligkeitsmonats			
Hinweis: Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der Mindestzahlbeitrag 20,00 EUR pro Fällig- keit und Angebotsanfrage. Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Last- schrift 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		Pferdehalter-Haftpflicht- für das Pferd: Name des Pferdes:	Versicherung	
der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfäll	ig und nicht verwendet.	Rasse des Pferdes:	Geburtstag:	
Vorversicherungen:				
Besteht oder bestanden für Sie weitere Haftpflicht-Versicherungen? Gesellschaft:		<i>basis</i> -Deckung 5 Mio. €		
Nein		premium-Deckung 10 Mio	.€	
Ja, bei: Versicherungs-Nr.: Gekündigt	zum/Ablauf:	premium plus-Deckung 15	Mio. €	
		Einschluss einer SB in Hö von 150 €	he	
Vorschäden (Bitte geben Sie an, wie viele Vorschäden Sie in den letzten fünf Jahren in einer Haftpflicht-Versicherung hatten): keine Vorschäden		Summe der Jahres-Bruttobeiträge: $=$		
Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden:				
Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift	taning maketing or a second	leistungsangelegenheiten mittele	Brief zu nutzen Darüber hinaus arkläre ich mich damit	
Die oben genannten Versicherungen sind voneinander unabhängige, rechtlich selbststän- dige Verträge. Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unter- einverstanden, dass diese meine Daten auch zu den genannten Werbe- und Inform				
lagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Woch- Vertrag/kommen die Verträge zustande. Danach kann ich de l	on bezantt nabe, tonnint der	zwecken		
nerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen. Eventuell	hereits geleistete Reiträge	per Telefon Nein	Ja per E-Mail Nein Ja zung meiner Daten zu Werbezwecken durch die Uel-	
werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser An Grundlagen, insbesondere die Einwilligungserklärung zur D	atenverarheitung habe ich	zener Allgemeine Versicherung	s-Gesellschaft a.G. und den für mich zuständigen	
vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werder	wichtiger Pestandteil des		el. 0581 8070-0), schriftlich in Briefform (Uelzener Allaft a.G., Postfach 2163, 29511 Uelzen) oder per E-Mail	
Angebotes der Uelzener. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der	ı	(info@uelzener.de) widerspreche		
pflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kanr ten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umstände	n, vom Vertrag zurückzutre- n zur Leistungsfreiheit des	Ort, Datum:	Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzt. Vertreter:	
Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfä		Ort, Datum:	Unterschrift Vermittler/-in:	
Die Uelzener Versicherungen und der für mich zuständige Ver ne Daten zu Werbe- und Informationszwecken in Versicherung	mittler sind berechtigt, mei-			

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. Veerßer Straße 65/67 29525 Ue**l**zen

Tel. 0581 8070-0 Fax 0581 8070-248 www.uelzener.de info@uelzener.de

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender) Imke Brammer-Rahlfs Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender: Gerhard Schulz Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469 USI-IdNr.: DE 116 681 647 StNr. 47 207 00011 Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562 Bankverbindung: Commerzbank AG IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00 BIC: COBADEFF249 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

- 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 monatlicher 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-chivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner in Textform 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.

Allgemeine Versicherungsbedingungen der Uelzener für die Haftpflicht-Versicherung (AHB)

- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung,
- insbesondere BBR 1, BBR 2 Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 Pferd) für die Schadenersatzausfallversicherun
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versi-
- cherung (BBR 1 Hund) für die Schadenersatzausfallversicherung Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 PHV) für die Schadenersatzausfallversicherung

₩ Wichtiger abschließender Hinweis:

Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht richtig und vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer auch berechtigen, von den Verträgen zurückzutreten, sie zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d.h., der Schaden kann nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen werden. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Ver-

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 Versicherungspolicen zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie die Versicherungsverträge innerhalb von 2 Wochen in Textform widerrufen.

▶ Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

I. Bedeutung dieser Erklärung und Widerrufsmöglichkeit Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Angebots-, Vertrags- und

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung. Darüber hinaus zur Einschätzung des zu versichernden Risikos (Risikobeurteitung), zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zur Überprüfung unserer Leistungspflicht, zu Ihrer Beratung und Information. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoen, 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 Versonduse über allemen genachen genachen. 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 Rearbeitung Ihrer Versicherungsangelegenheit dienen zu erhehen, zu speichen, zu speichen zu speich zu speichen zu speiche 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 Datenverarbeitungsbefügnisse unberührt. Sollte die Einwiltigung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Die Einwiltigung 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 wer-
- 1. a) zur Risikobeurteilung, zur Vertragsabwicklung und zur Prüfung der Leistungspflicht:
 - zur Weitergabe an den/die für mich zuständigen Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten
- 2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit dem Vorversicherer, den ich bei Angebotsstellung genannt habe;
 3. zur gemeinschaftlichen Führung von Datensammlungen der Uelzener Ver-

- sicherungen (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Uelzener Rechtsschutz Schadenservice GmbH), um die Anliegen im Rahmen der Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung schnell, effektiv und kosten-günstig bearbeiten zu können (z.B. richtige Zuordnung Ihrer Post oder Bei-
- günstig bearbeiten zu können Iz. 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;
 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 Auslatieh des von Versicherer übernamenen Beitlen und liest demit zuch im gleich 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;
- durch andere Unternehmen/Personen innerhalb und außerhalb der Uelzeaurch andere Unternehmen/Personen innernatb und außernatb der Uetzener Versicherungen, denen der Versicherer oder ein Rückversicherer Aufgaben ganz oder teilweise zur Erledigung überträgt, um die Angebots-, Vertragsund Leistungsabwicklung möglichst schnelt, 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 zusekland und sechlich zulässignen Umseng mit den Daten.
- einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten; 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 Risi-kobeurteilung und bei der Klärung der Ansprüche aus dem Versicherungsverhältnis zu verhindern; dies gilt unabhängig davon, ob der Vertrag zustande gekommen ist oder nicht;
- zur Beratung und Information per Brief über Versicherungs- und sonstige Fi-nanzdienstleistungen sowie rund um das Thema Tier durch den Versicherer, andere Unternehmen der Uelzener Versicherungen und den für mich zustän-
- digen Vermittler; zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Uetzener Versicherungen oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
- 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.

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. Veerßer Straße 65/67 29525 Uelzen

Tel. 0581 8070-0 Fax 0581 8070-248 www.uelzener.de info@uelzener.de

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender) Imke Brammer-Rahlfs Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender: Registergericht: AG Lüneburg HR B 120469 USt-IdNr.: DE 116 681 647 StNr. 47 207 00011

Steuer-Nr. beim BZSt: 809/V90809020562 Bankverbindung: Commerzbank AG IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00 BIC: COBADEFE249 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549