

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen



Partner-Nummer*:

Bitte senden Sie uns dieses Formular
• als Anlage einer E-Mail an: info@uelzener.de
• oder per Post an die unten genannte Anschrift.
Vielen Dank.

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

Ich ermächtige die **Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Veerßer Str. 65/67 in 29525 Uelzen, Deutschland** (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE19ZZZ00000118549), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen (Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt). 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 Betrags 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.

Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Kontoinhaber - sofern abweichend vom Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Gewünschte Zahlungsweise:

☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Gewünschter Abbuchungstermin:

☐ zum 1. ☐ zum 15.

(Eine unterjährige Zahlungsweise ist ab 20 € pro Zahlung möglich, der Einzug des Folgebeitrags erfolgt zum 1. oder 15. des Fälligkeitsmonats.)

Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN (22-stellig):

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

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 unter den in der Angebotsanfrage genannten Bedingungen rechtswirksam zustande.

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers:

☐ **Bei Einreichung durch Versicherungsmakler:** „Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln.“ **Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat - bereits ab dem ersten Beitrag - wird ausdrücklich zugestimmt.**

Ort, Datum:

Unterschrift des Versicherungsmaklers:

Adresse

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

Kontaktdaten

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

Vorstand

Imke Brammer-Rahlfs (Vorsitzende)
Bernd Fischer (Stv.), Joachim Unger
Aufsichtsratsvorsitzende:
Susanne Treiber

Identifikationsdaten

Amtsgericht Lüneburg HRB 120469
USt-IdNr.: DE 116 681 647
W-IdNr.: DE116681647-00001
StNr.: 47 207 00011
StNr. beim BZSt: 809/V90809020562

Bankverbindung

Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Interne Vermerke:		Vertrags-Nr.:	Agt.-Nr.:
BP:	☐ Ohne ☐ Neu		0351/063558
☐ Nein ☐ Änderung	Vermittelt durch:		
☐ Ja	BarmeniaGothaer AG Miersdorfer Chaussee 21 15738 Zeuthen		

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

Frau	Herr	Divers	Titel	Geburtstag (tt.mm.jjjj):
☐	☐	☐		
Vorname(n):				
Nachname(n):				
Straße:				Hausnummer:
PLZ: Ort:				
Adresszusatz: (z. B. c/o, OT etc.)				
Telefon:				
E-Mail:				

Möchten Sie unsere Post künftig ausschließlich per E-Mail erhalten? ¹ ☐ Nein ☐ Ja

Sind Sie Züchter? ☐ Nein ☐ Ja ☐ Hobbyzüchter

Nutzung/Ausbildung des Pferdes als: **1** Pferd ohne Reiten **2** Reitpferd **3** Holzurück-/Kutsch- oder Therapiepferd **4** Schul- oder Verleihpferd sowie Verein zum Unterricht überlassenes Pferd **5** Coaching- und Voltigierpferd **6** Renn- oder Polopferd

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

Geburtstag (tt.mm.jjjj):		Kaufdatum (tt.mm.jjjj):		Kaufpreis in €:	
Die Beiträge in der Pferde-OP-, -Kranken- und -Kolikversicherung steigen ab dem 16. Geburtstag jährlich automatisch um 5 %.					
Stute	Wallach	Hengst	Name des Pferdes:	Nutzung/Ausbildung als: (bitte ankreuzen)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
☐	☐	☐			
Rasse des Pferdes:					
Bei Rasse „unbekannt“ bitte zusätzlich ausfüllen: ☐ Kleinpferd (bis 148 cm Stockmaß) ☐ Großpferd (ab 149 cm Stockmaß)					
Farbe/Abzeichen des Pferdes:			Lebensnummer des Pferdes:		

Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann den Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5. VVG in der gesonderten Belehrung (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage).

Hat/hatte Ihr Pferd Mängel/Missbildungen? ☐ Nein ☐ Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd Verhaltensstörungen (z. B. Koppen)? ☐ Nein ☐ Ja, welche?

Hat/hatte Ihr Pferd in den letzten 3 Jahren Erkrankungen/tierärztliche Behandlungen? ☐ Nein ☐ Ja, welche?

Zu versicherndes Pferd: (Forts.)

Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert?

☐ Nein ☐ Ja, Art der OP?

Haustierarzt (Name und Anschrift):

Bei Stuten: Ist die Stute tragend?

☐ Nein ☐ Ja**Vorversicherungen:**☐ Besteht oder ☐ bestand für Ihr Pferd ein Pferde-OP- oder eine Pferde-Krankenversicherung?☐ Nein Gesellschaft: ☐ Ja, bei²: Vertrags-Nr.: Gekündigt zum / Ablauf: **Gewünschter Versicherungsbeginn und Versicherungsdauer:****Versicherungsbeginn:**(0.00 Uhr - frühestens
ab Eingang bei der Uelzener)**Versicherungsdauer:**☐ 3 Jahre☐ 1 Jahr**Versicherungsumfang und Beitrag:**☐ **Pferde-OP-Versicherung**☐ Erstattungshöhe von 15.000 €
pro Versicherungsjahr☐ **Pferde-Krankenversicherung
inkl. OP-Versicherung**☐ Erstattungshöhe von 25.000 €
pro Versicherungsjahr☐ **Pferde-Kolikversicherung**☐ Erstattungshöhe von 50.000 €
pro Versicherungsjahr**Einschluss einer Selbstbeteiligung pro Versicherungsjahr:**☐ Ohne (gilt nicht für die Pferde-Kolikversicherung)☐ 500 € ☐ 1.000 €**Bausteine/Zusatzleistungen:**☐ **Reha-Baustein** - 3.000 € Erstattungshöhe pro Versicherungsjahr, fixe Selbstbeteiligung in Höhe von 20 % pro Rechnung.
Nur zur OP- und Krankenversicherung zusätzlich wählbar.☐ **Krankenversicherungs-Baustein** - 3.000 € Erstattungshöhe pro Versicherungsjahr, fixe Selbstbeteiligung in Höhe von
20 % pro Rechnung. Nur zur OP-Versicherung zusätzlich wählbar.

Hinweis: Bei unterjähriger Zahlungsweise beträgt der **Mindestzahlbeitrag 20 € pro Fälligkeit und Angebotsanfrage**. Die monatliche und vierteljährliche Zahlung ist nur per SEPA-Lastschrift 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 der Vertrag nicht zustande kommen, wird das erteilte Mandat hinfällig und nicht verwendet. Folgeprämien werden gemäß Zahlungsweise zum 1. des Fälligkeitsmonats erhoben.

Zahlungsweise (bitte oben stehende Hinweise beachten):☐ monatliche Zahlungsweise ☐ vierteljährliche Zahlungsweise ☐ **per SEPA-Lastschrift**☐ halbjährliche Zahlungsweise ☐ jährliche Zahlungsweise ☐ **per Rechnung** (nur ab halbjährlicher Zahlung)**Beitrag gemäß Zahlungsweise³:** €

Ihren individuellen Tarifbeitrag entnehmen Sie bitte unserem Online-Rechner und übertragen diesen in das Feld „Beitrag gemäß Zahlungsweise“.

**Hier individuellen Beitrag für die Pferde-OP-,
Pferde-Kranken- und Pferde-Kolikversicherung berechnen.**

¹ Bitte beachten Sie, dass dies auch für bereits bei uns bestehende Verträge gilt. Eine Kommunikation per E-Mail erfolgt nur dann, sofern dem nicht zwingende rechtliche Gründe entgegenstehen.

² Wir verzichten auf die Wartezeit für bereit bestehende Risiken aus der Vorversicherung, sofern der Versicherungsschutz nahtlos ineinander übergeht.

³ Inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt. 19 %

1. Lassen Sie uns in Kontakt bleiben

Ich möchte auch zukünftig interessante Angebote zu Produkten der Uelzener Versicherungen, zu Angeboten von unseren verbundenen Unternehmen, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, und zu Neuigkeiten rund ums Tier erhalten

per Telefon: ☐ Ja ☐ Nein

per E-Mail: ☐ Ja ☐ Nein

Mit dieser Einwilligung gestatte ich den Uelzener Versicherungen, meinem zuständigen Vermittler, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, mich per Telefon und/oder E-Mail im oben genannten Umfang zu kontaktieren. Selbstverständlich wird diese Einwilligung nicht dazu missbraucht, mich dem berüchtigten Spam auszusetzen, meine Daten an andere Dritte weiterzugeben oder mich anderweitig zu belästigen. Ich kann der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die o. g. Unternehmen jederzeit telefonisch (Tel. 0581/8070-0), schriftlich (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G., Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen) oder per E-Mail (info@uelzener.de) widersprechen.

2. Wichtig: Schlussklärung

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den auf der Rechnung genannten Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe bzw. bei gewähltem Lastschriftverfahren der Beitrag eingelöst wurde, kommt der Vertrag unter den unter „Erhalt des Angebots und Vertragsschluss“ nachfolgend beschriebenen Bedingungen zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet.

Die in dieser Angebotsanfrage befindlichen Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter www.uelzener.de/datenschutz befindlichen **Informationen über die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten sowie die Satzung** habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes 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. Mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten vom Tierarzt an die Uelzener Versicherungen nach Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

Die gesonderte Belehrung zur Verletzung meiner vorvertraglichen Anzeigepflicht (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage), nach der die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflichten den Versicherer zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen kann, habe ich zur Kenntnis genommen.

3. Erhalt des Angebots und Vertragsschluss

Ich bin einverstanden, dass mir die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. auf Grundlage meiner Anfrage ein Versicherungsangebot in Form der Versicherungspolice übersendet. Mir ist bekannt, dass nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten habe und den auf der Rechnung genannten Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe bzw. bei gewähltem Lastschriftverfahren die Einlösung des Erstbeitrags geduldet habe, dies meine Annahmeerklärung zu diesem Angebot darstellt und der Versicherungsvertrag mit Zahlung des Erstbeitrags zustande kommt. Alternativ kann ich auch – sofern gewünscht – binnen einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt des Versicherungsangebots die Annahme oder Ablehnung des Angebots ausdrücklich erklären.

Ort, Datum:

Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter:

Ort, Datum:

Unterschrift Vermittler:

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen

» Allgemeines

- In den vorliegenden Formularen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern verwendet. Die Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich auch für die Geschlechter weiblich und divers.
- 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 Lastschritteinzug 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 Archivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum (1 oder 3 Jahre) abgeschlossen. Der Vertrag besteht weiter fort, wenn er nicht zum Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt wird.

Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers

Sie können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform kündigen.

Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können Sie den Vertrag jederzeit unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat zum Ablauf des jeweiligen Monats, um den sich der Vertrag verlängert hat, in Textform kündigen.

Kündigungsrecht des Versicherers

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform kündigen.

Nach Ablauf der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Ende des Versicherungsjahres in Textform kündigen.

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 Bedingungen der Uelzener für Tierversicherungen (ABTV)
- Bedingungen der Uelzener für die Pferde-OP-Versicherung (BOPP 2024)
- Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Krankenversicherung (BKVP 2024)
- Bedingungen der Uelzener für die Pferde-Kolikversicherung (BKOP 2024)

» Wichtiger abschließender Hinweis:

Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer u. a. dazu berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen.

Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Leistungsfall, d. h. der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an.

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

Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folge einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Anlage 1)

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Angebotsanfrage verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Sollten wir Sie erneut nach Ihrer Angebotsanfrage, aber vor Ihrer Vertragsannahme, in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur wahrheitsgemäßen Anzeige (Beantwortung) verpflichtet. Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn 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 wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie den nachstehenden Informationen entnehmen:

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich war. Die Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

2 Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3 Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Vertragsänderung kann (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) zum Ausschluss des nicht angezeigten Umstandes und der damit verbundenen Leistungspflicht führen.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen.

Auf dieses Recht werden Sie in einer gesonderten Mitteilung hingewiesen.

4 Ausübung der Rechte der Gesellschaft

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir Umstände anzugeben, auf die sich unsere Erklärung stützt. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die eben genannte Frist nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten. Auch können wir uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir Sie nicht durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Adresse

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

Kontaktdaten

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

Vorstand

Imke Brammer-Rahlfis (Vorsitzende)
Bernd Fischer (Stv.), Joachim Unger
Aufsichtsratsvorsitzende:
Susanne Treiber

Identifikationsdaten

Amtsgericht Lüneburg HRB 120469
UST-IdNr.: DE 116 681 647
W-IdNr.: DE116681647-00001
StNr.: 47 207 00011
StNr. beim BZSt: 809/V90809020562

Bankverbindung

Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen grundsätzlich mit Ablauf von 5 Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5 Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte, die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen.

Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Hinweis:

Bitte prüfen Sie die Angaben und Erklärungen, die Sie oder der Vermittler für Sie in der Angebotsanfrage oder in anderen Schriftstücken geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.