

# Fohlenabsatz-Versicherung

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular  
 • per Fax an: 0581 8070-248  
 • als Anlage einer E-Mail an: info@uelzener.de  
 • oder per Post an die unten genannte Anschrift.  
 Vielen Dank.

Partner-Nummer\*:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000118549

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

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. 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:

(Eine unterjährige Zahlungsweise ist erst ab 20,- € pro Zahlung möglich; der Einzug der Folgeprämie erfolgt zum 1. des Fälligkeitmonats.)

monatlich     vierteljährlich     halbjährlich     jährlich

## Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN (max. 22stellig):

## 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 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

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-Rahfs  
 Bernd Fischer

Aufsichtsratsvorsitzender:  
 Gerhard Schulz  
 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: COBADEFF249  
 Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549

Bitte in DRUCKSCHRIFT und nur mit blauem oder schwarzem Stift innerhalb der Felder ausfüllen. Original für die Welzener/Durchschriften für Vermittler und Versicherungsnehmer. Bitte keinen Textmarker verwenden!

<b>Interne Vermerke:</b> BP: <input type="checkbox"/> Ohne <input type="checkbox"/> Neu <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Änderung <input type="checkbox"/> Ja	Versicherungs-Nr.: <input style="width: 100%;" type="text"/>	Agt.-Nr.: <input style="width: 100%; text-align: center; value: 080/43517;" type="text"/>
Vermittelt durch: Frank Karp Auf der Bult 6 21407 Deutsch Evern		

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

Frau  Herr  Divers  Titel 
Geburtstag:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:  Hausnummer:

PLZ:  Ort:

Adresszusatz: (z. B. c/o, OT etc.)

Telefon:

E-Mail:

Sind Sie Züchter?  Nein  Ja  Hobbyzüchter

**Umfang der Versicherung, Entschädigung und Beitrag:**

**Haftungsumfang:** Tod oder Nottötung durch Krankheit oder Unfall, Brand und Blitzschlag. Zusätzlich sind Raub und Diebstahl sowie dauernde Unbrauchbarkeit durch Unfall eingeschlossen. Mitversichert sind alle Transporte und Ausstellungen.

**Entschädigung:** 80% für alle versicherten Risiken.

**Einmalbeiträge je versichertem Fohlen:**

Versicherungssumme 1.500 €	= 53,55 €	Versicherungssumme 3.500 €	= 166,60 €
Versicherungssumme 2.000 €	= 71,40 €	Versicherungssumme 4.000 €	= 190,40 €
Versicherungssumme 2.500 €	= 89,25 €	Versicherungssumme 4.500 €	= 214,20 €
Versicherungssumme 3.000 €	= 142,80 €	Versicherungssumme 5.000 €	= 297,50 €

Bei einer Versicherungssumme über 2.500 € ist ein aktuelles Gesundheitsattest erforderlich. Alle genannten Beiträge inklusive 19 % Versicherungssteuer.

**Zu versichernde Fohlen/Versicherungssumme und Einmalbeitrag** (bitte vollständig ausfüllen und ankreuzen)

Nr.	Rasse	Stute Hengst	Geburts- Monat/Jahr	Farbe/Abzeichen/Lebens-Nummer:
1		S H		
2		S H		
3		S H		
4		S H		
5		S H		

  

Nr.	Abstammung Vater/Mutter	Gewünschte Vers.-Summe €	Einmalbeitrag € inkl. 19% Vers.-St.
1			
2			
3			
4			
5			

**Gesamt-Einmalbeitrag** in € (inkl. 19 % Vers.-St.)

**Gewünschter Versicherungsbeginn:**

(0.00 Uhr –  
frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

**Versicherungsende:**

Bei Verkäufen ab Stall:	Bei Übergabe an den Käufer im Jahr der Geburt.
Bei Auktion:	Mit Zuschlag im Jahr der Geburt.
Bei nicht verkauften Fohlen:	Spätestens am 01.10. des Jahres.

**Zahlungsweise:**

Einmalbeitrag     per SEPA-Lastschrift     per Rechnung

**Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift**

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Beitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter [www.uelzener.de/datenschutz](http://www.uelzener.de/datenschutz) befindlichen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener.

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigten 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:**  Nein  Ja      **per E-Mail:**  Nein  Ja

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](mailto:info@uelzener.de)) widersprechen.

Ort, Datum:

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

Ort, Datum:

Unterschrift Vermittler:

## Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

### » 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 männlich, weiblich und divers.
- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- Der Beitrag ist – nach Erhalt der Versicherungspolice innerhalb von zwei Wochen per Überweisung oder SEPA-Lastschrift zu bezahlen.
- 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.

Die Versicherungsverträge werden 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 den Verträgen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Versicherung von Pferden und anderen Einhufern (AVP)

### » 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 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.**

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 zwei Wochen in Textform widerrufen.