

# Reiter-Unfall-Versicherung

- ✓ Tagegeld für die Versorgung des Pferdes
- ✓ Bergungskosten für Reiter und Pferd
- ✓ Unfallrente ab 50 % Invalidität
- ✓ Invaliditätsleistung mit 350 % Progression

# 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.

**Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):**  
 Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.  
 Veerßer Straße 65/67 | 29525 Uelzen | DEUTSCHLAND

**Partner-Nummer\*:**

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

**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 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.

## Zahlungspflichtiger Kontoinhaber:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Gewünschte Zahlungsweise (ab 20,- € Zahlbeitrag):

- Einzug zum 1. des Fälligkeitsmonats   
  monatlich   
  halbjährlich  
 Einzug zum 15. des Fälligkeitsmonats   
  vierteljährlich   
  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

<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 type="text"/>	Agt.-Nr.: <input type="text" value="080/43517"/>
Vermittelt durch: Frank Karp Auf der Bult 6 21407 Deutsch Evern		

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

Frau  Herr  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

**Versicherungsschutz gemäß Tarif:**

basis  premium  premium plus

für alle Reiter eines Pferdes<sup>1</sup>  namentliche Reiter-Unfall-Versicherung<sup>2</sup>

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

Stute  Wallach  Hengst  Geburtstag:  Kaufdatum:

Name des Pferdes:

Rasse des Pferdes:

Farbe/Abzeichen:  Lebensnummer:

**2 Zu versichernde Person** falls abweichend vom Versicherungsnehmer: (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Frau  Herr  Titel  Geburtstag:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:  Hausnummer:

PLZ:  Ort:

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

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!

**Vorversicherung:**

Bestehen oder  bestanden für Sie weitere Unfall-Versicherungen?

Nein      Gesellschaft: \_\_\_\_\_

Ja, bei:      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)

**Hinweis:** Ist eine mehr als 3-jährige Dauer vereinbart, kann jeder Vertrag zum Ende des dritten oder darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten durch den Versicherungsnehmer gekündigt werden.

**Beitrag und Zahlungsweise:**

**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.

**Zahlungsweise** (bitte oben stehende Hinweise beachten):

<input type="checkbox"/> monatliche Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> vierteljährliche Zahlungsweise	<b>Ihr monatlicher Aufwand<sup>3</sup>:</b> _____ €
<input type="checkbox"/> halbjährliche Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> jährliche Zahlungsweise	
<input type="checkbox"/> per SEPA-Lastschrift	<input type="checkbox"/> zum 1. des Fälligkeitsmonats	<b>Ihr Beitrag gemäß Zahlungsweise<sup>3</sup>:</b> = _____ €
<input type="checkbox"/> per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)	<input type="checkbox"/> zum 15. des Fälligkeitsmonats	

<sup>3</sup> jeweils inklusive 19% Versicherungssteuer

**Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift**

Die oben genannten Versicherungen sind von einander unabhängige, rechtlich selbstständige Verträge. Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag/kommen die Verträge zustande. **Danach kann ich den Vertrag/die Verträge innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Grundlagen, **insbesondere die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung**, 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 berechnen 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) widersprechen.

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

## Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie 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 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 Archivieren/Scannen grundsätzlich vernichtet.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der Versicherungsdauer automatisch um ein weiteres Versicherungsjahr, sofern dieser nicht fristgerecht gekündigt wird. Eine fristgerechte Kündigung des Vertrages liegt dann vor, wenn der Vertrag spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherungsdauer (bei einer Versicherungsdauer von mehr als einem Jahr frühestens vor Ablauf des dritten Versicherungsjahres) von einem der beiden Vertragspartner in Textform gekündigt wird.

Der Versicherungsvertrag wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – je-

weils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Reiter-Unfall-Versicherung (AUBR)

### » 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 2 Wochen in Textform widerrufen.

### » Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

- I. Name und Kontaktdaten der verantwortlichen Stelle sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten  
Die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Veerfler Straße 65/67, 29525 Uelzen. Der betriebliche Datenschutzbeauftragte ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Datenschutz, oder per E-Mail unter datenschutz@uelzener.de erreichbar.
- II. Zwecke, Rechtsgrundlagen 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. Die Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten (z.B. Alter oder Adresse) erfolgt, wenn es der Zweckbestimmung des Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses dient. 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. 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.
- III. Kategorien der personenbezogenen Daten  
Die verwendeten personenbezogenen Daten enthalten Stammdaten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, und Versichertendaten wie Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten.
- IV. Zwecke der Datenverarbeitung und Empfänger der 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, RISK-Management GmbH und Tier und Halter 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);
  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;
6. zur Weitergabe dieser Daten an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (informa HIS GmbH), zur Weitergabe dieser Daten 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, E-Mail oder Telefon 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, ein Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunftei eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

Eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten in ein Drittland außerhalb des EWG Raumes findet nicht statt.

- V. Herkunft der personenbezogenen Daten, Dauer der Speicherung und Profilbildung  
Die personenbezogenen Daten erheben wir bei dem Betroffenen direkt. Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen nach den Vorschriften aus dem Handels- und Steuerrecht. In der Regel werden personenbezogene Daten nach Ablauf von 3 Jahren nach Vertragsbeendigung gelöscht.
- VI. Betroffenenrechte und Beschwerdemöglichkeit  
Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Art. 15 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art.18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch aus Art. 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit aus Art. 20 DSGVO. Beim Auskunftsrecht und beim Löschungsrecht gelten die Einschränkungen nach §§ 34 und 35 BDSG.

Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO i. V. m. § 19 BDSG).

Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit uns gegenüber widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der Datenschutzgrundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, uns gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Weitere Informationen finden Sie unter: [www.uelzener.de/datenschutz.html](http://www.uelzener.de/datenschutz.html)

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

Tel. 0581 8070-0  
Fax 0581 8070-248  
[www.uelzener.de](http://www.uelzener.de)  
[info@uelzener.de](mailto:info@uelzener.de)

Vorstand:  
Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender)  
Imke Brammer-Rahlf's  
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/V9080920562  
Bankverbindung: Commerzbank AG  
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00  
BIC: COBADEFF249  
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549