Unfall-Versicherung

- ✓ Unfall-Versicherung mit Invaliditätszahlung
- ✓ Unfall-Rente mit 24-Stunden-Unfallschutz

Uelzener
VERSICHERUNGEN Mensch. Tier. Wir.

Uelzener VERSICHERUNGEN

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*:

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.

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

Bitte in **DRUCKSCHRIFT und nur mit blauem oder schwarzem Stift innerhalb der Felder** ausfüllen. Bitte keinen Textmarker verwenden!

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:
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

Unfall-Versicherung
– Angebotsanfrage –

Uelzener VERSICHERUNGEN

Interne Vermerke:
BP: ☐ Ohne ☐ Neu
☐ Nein ☐ Änderung
☐ Ja

Versicherungs-Nr.:

Agt.-Nr.: 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:

ANGEBOT 1: Unfall-Versicherung mit Invaliditätszahlung (mit 350 % Progression)

Diese Versicherung sichert den Lebensunterhalt, wenn Sie als Elternteil oder Partner durch einen Unfall vorübergehend oder auf Dauer erhebliche Einkommenseinbußen erleiden – und schützt gleichzeitig vor finanziellen Belastungen, die bei einem möglichen Invaliditätsfall, z. B. auch der Kinder durch Unfall auf Sie zukommen können. Daher liegt nichts näher, als die ganze Familie gemeinsam abzusichern, denn Unfälle können bekanntlich jeden von uns treffen – egal ob Groß oder Klein.

3-Monats-Beiträge für:
(bei 10-jähriger Vertragslaufzeit
und inkl. 19 % Versicherungssteuer)

	Erwachsene	Kinder
Unfall-Krankenhaustagegeld (UKHTG)	0,2467 € pro 1 €	0,1096 € pro 1 €
Leistung bei 100 % Invalidität	0,1878 € pro 1.000 €	0,0735 € pro 1.000 €
Leistung bei Todesfall	0,1503 € pro 1.000 €	0,0939 € pro 1.000 €

Unsere Vorschläge für Schnellentschlossene:

☐ **Vorschlag 1 – Nur ein Erwachsener – ohne Kinder:**
48 € Unfall-Krankenhaustagegeld und 210.000 € Invaliditätszahlung bei 100 % Invalidität. ..... **53,54 €** / 3-Monats-Beitrag

☐ **Vorschlag 2 – Für zwei Erwachsene / Eltern – und bis zu zwei Kinder:**
Erwachsene: 48 € Unfall-Krankenhaustagegeld und 210.000 € Invaliditätszahlung bei 100 % Invalidität.
Kinder: 140.000 € Invaliditätszahlung bei 100 % Invalidität – bei Fahrradunfällen zusätzlich:
15 € Unfall-Krankenhaustagegeld – beim Tragen eines Fahrradhelms
inkl. Bergungskosten bis 5.000 € ..... **63,83 €** / 3-Monats-Beitrag

Die im Vorschlag 2 genannten Leistungen für die Erwachsenen/Eltern können auch zwischen den Partnern aufgeteilt werden:

☐ 1/2 Mann – 1/2 Frau ☐ 2/3 Mann – 1/3 Frau ☐ 1/3 Mann – 2/3 Frau

(Sofern hier keine andere Auswahl getroffen wurde, gilt bei mehr als einem Erwachsenen das Verhältnis 1/2 Mann – 1/2 Frau.)

Bei mehreren Kindern teilt sich die Invaliditätssumme durch die Anzahl der Kinder am Schadentag. Ab einer Invaliditätssumme (zu 100 %) von 125.000 € sind bei Fahrradunfällen beitragsfrei mitversichert: 15 € Unfall-Krankenhaustagegeld je Kind mit unbegrenzter Leistungsdauer, wenn das Kind durch einen Fahrradhelm geschützt war. Ab einem 3-Monats-Beitrag von 30 € sind Bergungskosten bis 5.000 € beitragsfrei mitversichert.

Bei Beantragung der Vorschläge bitte nicht vergessen, die Namen der versicherten Personen in die folgende Tabelle einzutragen.

☐ **Gewünscht wird folgender individueller Versicherungsschutz:**

	Versicherte Person (Name, Vorname) Geburtsdatum	**Unfall-Krankenhaus-Tagegeld** Gew. Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	**Leistung bei 100 % Invalidität** Gewünschte Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	**Leistung bei Todesfall** Gewünschte Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	Summe der Einzel-Beiträge €
1. Erw.					

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

Individueller Versicherungsschutz (Forts.)

	Versicherte Person (Name, Vorname) Geburtsdatum	**Unfall-Krankenhaus-Tagegeld** Gew. Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	**Leistung bei 100 % Invalidität** Gewünschte Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	**Leistung bei Todesfall** Gewünschte Leistung € 3-Mon.-Beitrag €	Summe der Einzel-Beiträge €
2. Erw.					
1. Kind					
2. Kind					
3. Kind					
		Summe aller 3-Monats-Beiträge (inkl. Versicherungssteuer und Laufzeit-Rabatte):			

ANGEBOT 2: Unfall-Rente

Die gewünschte Unfall-Rente bezieht sich auf 100 % Invalidität bei 350 % Progression. Sie wird lebenslang – anteilig bereits ab 1 % Invalidität nach der sog. Gliedertaxe – gezahlt. Das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld wird für jeden Tag eines unfallbedingten stationären Krankenhaus- oder Klinikaufenthaltes gezahlt – ab dem 1. Tag mit unbegrenzter Leistungsdauer. Das Genesungsgeld wird im Anschluss an das Krankenhaustagegeld gezahlt – für die gleiche Anzahl von Tagen und in derselben Höhe, wie auch das Unfall-Krankenhaustagegeld gezahlt wurde.

3-Monats-Beiträge für:
(bei 10-jähriger Vertragslaufzeit und inkl. 19 % Versicherungssteuer)

	Je Erwachsenem		**Je Kind**
Unfall-Rente bei 100 % Invalidität	24 Stunden	Nur Freizeit	24 Stunden
500 € Rente	18,92 €	14,10 €	11,25 €
1.000 € Rente	37,84 €	28,20 €	22,49 €
1.500 € Rente	56,76 €	42,30 €	33,74 €
2.000 € Rente	75,68 €	56,41 €	44,98 €
Krankenhaustage- und Genesungsgeld			
25 €	7,52 €	5,63 €	4,70 €
50 €	15,03 €	11,27 €	9,39 €
75 €	22,55 €	16,90 €	14,09 €
100 €	30,06 €	22,53 €	18,78 €

Gewünscht wird folgender individueller Versicherungsschutz:

	Versicherte Person (Name, Vorname) Geburtsdatum	Unfall-Schutz	**Unfall-Rente** Monatliche Rente in € 3-Mon.-Beitrag €	**Unfall-Krankenhaustage- und Genesungsgeld** Tagessatz in € 3-Mon.-Beitrag €	Summe der Einzel-Beiträge €
1. Erw.		☐ 24 Stunden			
		☐ nur Freizeit			
2. Erw.		☐ 24 Stunden			
		☐ nur Freizeit			
1. Kind		✗ 24 Stunden			
2. Kind		✗ 24 Stunden			
3. Kind		✗ 24 Stunden			
		Summe aller 3-Monats-Beiträge (inkl. Versicherungssteuer und Laufzeit-Rabatte):			

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 Vertragsanspassung 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).

Zu Angebot 1 und 2: Bestehen bei den gennaten, zu versichernden Personen Krankheiten oder Gebrechen?

☐ Nein

☐ Ja, folgende zur Person (Bitte nachstehende Tabelle ausfüllen. Falls Platz nicht ausreichen, bitte gesondertes Blatt beifügen.)

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

Bestehende Krankheiten oder Gebrechen: (Forts.)

Name, Vorname:	Beschreibung der Krankheiten und Gebrechen:

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.

Zahlungsweise und Beitrag:

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):

☐ monatliche Zahlungsweise ☐ vierteljährliche Zahlungsweise

☐ halbjährliche Zahlungsweise ☐ jährliche Zahlungsweise

☐ **per SEPA-Lastschrift** ☐ zum 1. des Fälligkeitsmonats

☐ **per Rechnung** (nur ab halbjährlicher Zahlung) ☐ zum 15. des Fälligkeitsmonats

Ihr 3-Monats-Beitrag [1]: €

Ihr Beitrag gemäß Zahlungsweise [1]: €

[1] Jeweils inklusive 19 % Versicherungssteuer.

Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten und den Erstbeitrag 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 Grundlagen, **insbesondere die Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung**, habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener.

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

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:

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

Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Einwilligungserklärung 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 – jeweils in der zum Zeitpunkt der Annahme dieser Angebotsanfrage gültigen Fassung – liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen der Uelzener (AUB)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung mit progressiver Invaliditätsstaffel (350 %)
- Besondere Bedingungen für die Versicherung gegen außerberufliche Unfälle (BB Freizeit)
- Besondere Bedingungen für Rentenzahlungen in der namentlichen Allgemeinen Unfallversicherung (BB Rente)
- Besondere Bedingungen für die Kinder-Unfallversicherung (BB KIUV)

Ermächtigung zur Unfallversicherung

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a. G. zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte und Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung und Pflege war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen über meine Gesundheitsverhältnisse zu befragen. Das gilt für die Zeit vor Antragsaufnahme und die nächsten 10 Jahre nach der Antragsannahme.
Die Uelzener Versicherungen dürfen auch Ärzte, die die Todesursache feststellten, und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tode untersuchen oder behandeln werden sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – über die Todesursachen oder die Krankheiten, die zum Tode geführt haben, befragen. Insoweit entbinde ich alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht, auch über meinen Tod hinaus.

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., Veerßer 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 Versicherungsmissbrauch 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

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:
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

Anlage 1:
Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anzeigepflicht)

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 Versicherungsfalls, 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 Versicherungsfalls
   - 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, der 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.
   Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
   Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf die Ausübung des Kündigungsrechts.

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 Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der 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 dieser Rechte sind die Umstände anzugeben, auf die sich die 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.
   Die 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 diesem Antrag oder in andere Schriftstücke geschrieben haben, auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

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:
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