

# Pferdehalter-Haftpflicht

- ✓ Kostenlose Mitversicherung von Reitbeteiligungen
- ✓ Inklusive Mitversicherung von Mietsachschäden (Box und Anhänger)
- ✓ Schutz bei Forderungsausfall

# Tarifblatt

## Pferdehalter-Haftpflicht

- Tarif basis** Deckungssumme: 5 Mio. EUR (pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden).
- Tarif premium** Deckungssumme: 10 Mio. EUR (pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden).
- Tarif premium plus** Deckungssumme: 15 Mio. EUR (pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden).
- Leistungsumfang** Weitere Unterschiede in den Deckungsvarianten sowie den detaillierten Leistungsumfang entnehmen Sie bitte dem Flyer und den Versicherungsbedingungen.
- Sonstige Hinweise**
- Ihre Reitbeteiligung erhält bei namentlicher Nennung ein eigenes Versicherungszertifikat.
  - Fohlen sind bis zum vollendeten 12. Lebensmonat mitversichert.
  - 10% Rabatt bei der Versicherung von mindestens 2 Pferden.
  - 25% Rabatt bei VFD-Mitgliedschaft.
  - 15% Rabatt bei Vereinbarung einer Selbstbeteiligung (150 EUR je Schadenfall).
  - Bei der Versicherung von mehreren Tieren fragen Sie ggf. den Betriebshaftpflicht-Tarif an.
- Hinweise zur Laufzeit** Bei einem 5- oder 10-Jahresvertrag ist eine Kündigung bereits nach 3 Jahren möglich. Sollte Ihr Pferd vor Ablauf der Laufzeit versterben oder verkauft werden, endet der Vertrag mit Eingang der schriftlichen Mitteilung bei uns.
- Hinweise zu den Zahlungsweisen** Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung – dann allerdings ohne Rabatte – möglich.

### Monatlicher Aufwand in EUR je Pferd

Monatlicher Aufwand in EUR je Pferd (jeweils ohne Selbstbeteiligung):				
Vertragslaufzeit		10 Jahre <sup>1</sup>	5 Jahre <sup>1</sup>	1 Jahr <sup>1</sup>
Pferde ohne Reiten	basis	6,43	7,23	8,04
	premium	9,07	10,20	11,33
	premium plus	10,52	11,84	13,15
Reitpferde	basis	9,19	10,34	11,49
	premium	12,95	14,57	16,19
	premium plus	15,04	16,91	18,79
Kutschpferde	basis	11,94	13,43	14,93
	premium	16,83	18,94	21,04
	premium plus	19,55	21,99	24,43
Therapie- und Voltigierpferde	basis	13,78	15,50	17,22
	premium	19,42	21,85	24,28
	premium plus	22,55	25,36	28,18
Schul- und Verleihpferde	basis	18,38	20,68	22,97
	premium	25,90	29,14	32,37
	premium plus	30,07	33,82	37,58

<sup>1</sup> Jeweils inklusive Laufzeit-Rabatt: 10 Jahre = 20%, 5 Jahre = 10%, 1 Jahr = 0% Rabatt sowie gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19%.

Um den Aufwand für Sie und für uns im Einzug und der Verbuchung der Beiträge möglichst gering zu halten, bieten wir als kleinstmöglichen Zeitraum die 3-monatliche bzw. vierteljährliche Beitragszahlung an.

#### So berechnen Sie Ihren Beitrag:

bei 3-monatlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 3  
 bei halbjährlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 6 = Ihr zu zahlender Beitrag  
 bei jährlicher Zahlung: monatlicher Aufwand x 12

**Interne Vermerke:** Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Agt.-Nr.: \_\_\_\_\_  
 BP:  ohne  ja  nein  
 Vermittelt durch: **080/30656**  
 Neu  Änderung  
**Steffen Höper**  
**Generalagentur**  
**Bahnhofstr. 25**  
**38536 Meinersen**

Freiraum  
zur Bearbeitung

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

Titel, Nachname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  Eheleute  
 Vorname(n): \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_  
 PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Sind Sie Züchter?  nein  ja  Hobbyzüchter  
 Sind Sie Mitglied in der VFD?  nein  ja  
 Mitglieds-Nr. in der VFD (Bitte Kopie des Mitgliedsausweises beifügen!): \_\_\_\_\_

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

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_  Stute  Wallach  Hengst  
 Rasse des Pferdes: \_\_\_\_\_  
 Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_ Kaufdatum: \_\_\_\_\_  
 Verwendungszweck des Pferdes:  1  2  3  4  5 (bitte ankreuzen)  
**1 Pferd ohne Reiten    2 Reitpferd    3 Kutschpferd**  
**4 Voltigier- und Therapiepferd    5 Schul- und Verleihpferd**

**Zu versicherndes Pferd 2:** (Bitte vollständig und in Druckschrift ausfüllen.)

Name des Pferdes: \_\_\_\_\_  Stute  Wallach  Hengst  
 Rasse des Pferdes: \_\_\_\_\_  
 Lebens-Nr.: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_  
 Farbe/Abzeichen: \_\_\_\_\_ Kaufdatum: \_\_\_\_\_  
 Verwendungszweck des Pferdes:  1  2  3  4  5 (bitte ankreuzen)

**Vorversicherung:**

Besteht oder  bestand für Ihr(e) Pferd(e) bereits eine Haftpflicht-Versicherung oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag  gestellt oder  abgelehnt?  
 Gesellschaft: \_\_\_\_\_  
 nein  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)

**Zahlungsweise:**

vierteljährlich (3-Monats-Beitrag)  halbjährlich (3% Rabatt bei SEPA-Lastschrift)  jährlich (5% Rabatt bei SEPA-Lastschrift)

**Hinweis:** Die Zahlung des 3-Monats-Beitrags ist nur per SEPA-Lastschrift möglich! Die halbjährliche bzw. jährliche Zahlung ist auch per Überweisung - dann allerdings ohne Rabatte - möglich. Das SEPA-Lastschriftmandat befindet sich im Anhang dieser Angebotsanfrage. Das Mandat ist erst mit der Unterschrift des Kontoinhabers gültig und 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.

per SEPA-Lastschrift  zum 1. des Fälligkeitsmonats  zum 15. des Fälligkeitsmonats  
 per Rechnung

**Ihr Versicherungsschutz mit Beitragsermittlung:**

<input type="checkbox"/> <b>Pferd 1:</b>	<b>Monatlicher Aufwand gemäß Tarif und Vertragslaufzeit:</b>	
	<input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	EUR
	<input type="checkbox"/> ./ Einschluss einer SB in Höhe von 150 EUR (-15%)	EUR
<b>= Zwischensumme 1:</b>		<b>EUR</b>
<input type="checkbox"/> <b>Pferd 2:</b>	<b>Monatlicher Aufwand gemäß Tarif und Vertragslaufzeit:</b>	
	<input type="checkbox"/> basis <input type="checkbox"/> premium <input type="checkbox"/> premium plus	EUR
	<input type="checkbox"/> ./ Einschluss einer SB in Höhe von 150 EUR (-15%)	EUR
<b>= Zwischensumme 2:</b>		<b>EUR</b>
<b>= Gesamt:</b>		<b>EUR</b>
	<input type="checkbox"/> ./ Rabatt für VFD-Mitgliedschaft (-25%)	EUR
<b>= Zwischensumme nach VFD-Rabatt</b>		<b>EUR</b>
	<input type="checkbox"/> ./ Mehrpferde-Rabatt (-10%)	EUR
<b>= Monatlicher Aufwand</b>		<b>EUR</b>
<b>Anzahl der Monate gemäß Zahlungsweise</b>		
X <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 12 (bitte ankreuzen)		
<b>= Beitrag gemäß Zahlungsweise und Laufzeit 1,2</b>		<b>EUR</b>

<sup>1</sup> Jeweils inklusive gesetzlicher Versicherungssteuer, z. Zt. 19 %.  
<sup>2</sup> Durch unterschiedliche Rundungen kann der policierte Beitrag von dem hier errechneten Beitrag geringfügig abweichen. Es gilt der in der Versicherungspolice ausgewiesene Beitrag!

**Bemerkungen:** (z. B. zu Verwendungszweck oder zu weiteren versicherten Tieren.)

**Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschrift**

Nachdem ich das Angebot in Form der Versicherungspolice mit allen Unterlagen erhalten habe und den Erstbeitrag innerhalb von zwei Wochen bezahlt habe, kommt der Vertrag zustande. **Danach kann ich den Vertrag innerhalb von zwei Wochen widerrufen.** Eventuell bereits geleistete Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Angebotsanfrage befindlichen Grundlagen, insbesondere die Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung, habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebots der Uelzener. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen 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 ja  nein   
 - per E-Mail ja  nein

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/-in: \_\_\_\_\_

# Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und 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 3-monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Es kann auch jährliche oder halbjährliche Zahlung vereinbart werden. Bei Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates, werden in diesem Fall zusätzliche Rabatte gewährt.  
Über den ersten Einzug von Zahlungen und bei Änderungen von Zahlungen wird der zahlungspflichtige Kontoinhaber spätestens fünf Tage vor Lastschritfeinzug informiert (Pre-Notification).
- Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich 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.

## » Pferdehalter-Haftpflicht-Versicherung

- Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung der Uelzener (AHB)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 1)
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung (BBR 1 Pferd) für die Schadenersatzausfallversicherung

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen.

**Auf die Möglichkeit der Beitragsanpassung nach Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), den Umfang der Sachschadendeckung (vgl. Ziff. 7AHB) und den Ausschluss der Schäden an fremden Sachen (vgl. Ziff. 7.6 und 7.7 AHB) wird besonders hingewiesen.**

## » Schlusserklärung

**Die Fragen in der Angebotsanfrage habe ich vollständig und richtig beantwortet. Ich weiß, dass der Versicherungsschutz sonst gefährdet ist. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Besonderen Bedingungen und Klauseln (wie aufgeführt) sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden mir mit dem Angebot zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Vertrag nicht widerrufe.

## » Einwilligungsklausel zur Datenverarbeitung

### I. Bedeutung dieser Erklärung 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. Personenbezogene Daten dürfen nach geltendem Datenschutzrecht nur erhoben, 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 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 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 Datenverarbeitungsbefugnisse unberührt. Sollte die Einwilligung ganz oder teilweise verweigert werden, kann das dazu führen, dass ein Versicherungsvertrag nicht zustande kommt. Die Einwilligung 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 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), 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). Diese Datensammlungen enthalten Daten wie Name, Adresse, Geburtsdatum, Kundennummer, Versicherungsnummer, IBAN, BIC, Art der bestehenden Verträge, sonstige Kontaktdaten;
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. Die Dienstleister sind im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung verpflichtet, ein angemessenes Datenschutzniveau sicherzustellen, einen zweckgebundenen und rechtlich zulässigen Umgang mit den Daten zu gewährleisten sowie den Grundsatz der Verschwiegenheit zu beachten;
6. 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 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 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 Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein anderes Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunft (z. B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA). Dies kann ggf. zur Nichtannahme der Angebotsanfrage bzw. des Antrages führen;
9. zur Angebots-, Vertrags- und Leistungsabwicklung, indem der Versicherer, ein Unternehmen der Uelzener Versicherungen oder eine Auskunft eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) einholt.

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

Bitte senden Sie uns dieses Formular  
per Fax an: 0581 8070451  
als Anlage einer Email an: as1@uelzener.de  
oder per Post (s. Adressfeld auf der Rückseite)

Kunden-Nummer\*:

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

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

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 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.

Vorname und Name des zahlungspflichtigen Kontoinhabers:

(Hinweis: Versicherungsnehmer/Anfragender und Kontoinhaber müssen identisch sein.)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

- SEPA-Lastschrift zum 1. des Fälligkeitsmonats  
 SEPA-Lastschrift zum 15. des Fälligkeitsmonats

Name und Ort des Kreditinstitutes:

Falls IBAN nicht zur Hand:

BIC – (kann entfallen, wenn IBAN mit DE beginnt)

Bankleitzahl:

IBAN – (max. 22stellig)

Konto-Nr.:

**1. Unterschrift** zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum:

Unterschrift des Kontoinhabers (Versicherungsnehmer/Anfragender):

**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 (Versicherungsnehmer/Anfragender):

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an:

Uelzener Versicherungen  
Team AS 1  
Postfach 2163  
29511 Uelzen

—

—