

ReiterSicher **plus** -Versicherung

Uelzener Versicherungen

Postfach 21 63 • 29511 Uelzen
Veerßer Str. 65/67 • 29525 Uelzen
Telefon 0581 8070 - 0
Fax 0581 8070 - 250
www.uelzener.de
leben@uelzener.de

Uelzener 
VERSICHERUNGEN

ReiterSicher plus -Versicherung

bei den Uelzener Versicherungen

Interne Vermerke (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

BP: ja nein ohne

Agt.-Nr.	Vermittelt durch
----------	------------------

A. Erklärender/Antragsteller (Versicherungsnehmer, Beitragszahler)

Nachname, Vorname, Titel	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma
Straße und Hausnummer	PLZ	Krankenvers.: <input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> privat
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	Ort	<input type="checkbox"/> Angest. <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstst.
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> D	Telefon	Telefon: Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

Für Reitausbilder, Pferdewirt, Berufsreiter:
 Abgeschlossene Ausbildung als - staatlich anerkannter Pferdewirt ja nein
 - Trainer A Lizenz ja nein
 Sonstige Ausbildung: _____

B. Versicherte Person (Falls nicht Antragsteller)

Nachname, Vorname, Titel	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Firma
Straße und Hausnummer	PLZ	Krankenvers.: <input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> privat
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	Ort	<input type="checkbox"/> Angest. <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstst.
Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> D	Telefon	Telefon: Zur Beratung und Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungen.

C. Ihre ReiterSicher plus beinhaltet:

- Persönliche Reiter-Rente (nach Tarif R1040)
- plus **3fache** Rente bei Verlust der **Grundfähigkeit** (nach Tarif G1057)
- plus **Erhöhung** dieser Rente um **50 Prozent Reiter-Bonus *** beim Reitunfall und Tragen der Reitkappe
- plus hohe Invaliditätssumme bei **Unfall: 200.000 EUR**
- plus **Erhöhung** um **50 Prozent** bei einem Reitunfall
- plus **Krankenhaustagegeld** in Höhe von **50 EUR** ab dem 1. Tag mit unbegrenzter Dauer beim Reitunfall und Tragen der Reitkappe

Versicherungsbeginn:

Alter bei Rentenbeginn: Jahre

Inkl. 3 % Beitragsdynamik bei Tarif R1040 und G1057
 ohne dynamische Erhöhung

Wählen Sie Ihren Monatsbeitrag aus: 75 EUR 100 EUR 125 EUR 150 EUR

Die Höhe der monatlichen Reiter-Rente und Grundfähigkeitsrente ergibt sich aus der nebenstehenden Tabelle.

D. Fragen an die zu versichernde Person

Um das von uns zu übernehmende Versicherungsrisiko besser einschätzen zu können, beantworten Sie uns bitte nachfolgend einige Fragen. Ihre Angaben sind Grundlage für die weitere Bearbeitung Ihrer Vertragserklärung und werden Bestandteil Ihres Vertrages. **Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich verpflichtet sind, uns vor Vertragsschluss alle Ihnen bekannten Umstände zu jeder der nachfolgend gestellten Fragen sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben (vorvertragliche Anzeigepflicht).** Dazu zählen auch Umstände, die für Sie eventuell keine oder nur eine geringe Bedeutung haben oder die noch nicht die Schwere einer Krankheit aufweisen. Eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, falsche oder unvollständige Beantwortung der Fragen, kann Rechtsfolgen für Sie haben, wie z. B. Verlust des Versicherungsschutzes, spätere Vertragsanpassung (auch rückwirkend), Rücktritt vom Vertrag oder Anfechtung des Vertrags, bis hin zur Verweigerung der beantragten Leistung. Bitte beantworten Sie alle Fragen in der Vertragserklärung schriftlich. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich und schriftlich der Uelzener nachzureichen.

Größe: Gewicht:

1. Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. im Umgang mit gefährlichen Stoffen oder Strahlung, beim Tauchen, Reiten mit Turnierteilnahme, Motorsport, Privat- oder Sportflug), oder werden Sie sich (außer im Urlaub) außerhalb Europas aufhalten? ja nein

2. Bestehen oder bestanden bei Ihnen in den letzten 10 Jahren Krankheiten, Störungen oder Beschwerden der Knochen oder Gelenke (auch z. B. Bandscheiben, Wirbelsäulenveränderungen, Rheuma), des Herzens, des Kreislaufes, der inneren oder äußeren Organe, Tumore, Bluthochdruck, Bluffterhöhung, Zucker- und/oder Drüsenerkrankungen, Geistes-, Gemütsleiden oder besteht bei Ihnen ein positiver Test auf HIV-Infektion, Hepatitis B oder Hepatitis C oder warten Sie auf das Ergebnis eines derartigen Tests? ja nein

3. Wurden Sie in den letzten 10 Jahren aus gesundheitlichen Gründen länger als 4 Wochen regelmäßig (täglich, wöchentlich, monatlich) oder mehr als 6 Monate bedarfsweise behandelt (z.B. mit Tabletten, Spritzen, Infusion, Therapiersprays oder -pflaster, Salben, Massagen, Psychotherapie)? ja nein

4. Besteht ein körperliches Gebrechen, ein Organfehler, eine angeborene Erkrankung, eine Erwerbsminderung (MdE), eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) oder eine Schwerbehinderung (GdB), oder beziehen Sie Renten wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit, wegen Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit oder wegen eines Unfalls oder ist eine solche beantragt? ja nein

Nennen Sie uns bitte Namen und Anschrift Ihres Hausarztes. Ansonsten bitte den am besten informierten Behandler oder den Krankenversicherer (mit Name und Ort) angeben:

E. Bezugsrecht

Im Erlebensfall: Der Versicherungsnehmer.
 Im Todesfall: Der überlebende Ehegatte, mit dem die versicherte Person im Zeitpunkt des Todes verheiratet war, wenn nicht nachstehend anders festgelegt:

Frau Herr

Name, Vorname, Titel Geburtsdatum

F. Lastschriftzugermächtigung (Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.)

Lastschrift zum 1.

Lastschrift zum 15.

Name, Vorname und Unterschrift, falls abweichender Kontoinhaber/-in

G. Wichtig: Schlusserklärung mit Unterschriften:

Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt der Vertrag zustande. Danach kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von sechs Wochen widerrufen. Eventuell gezahlte oder eingezogene Beiträge werden mir zurückerstattet. Hiermit bestätige(n) ich (wir), dass ich (wir) vor meiner (unseren) Unterschrift(en) alle Angaben, insbesondere zum Gesundheitszustand, noch einmal überprüft und die auf der Rückseite der Vertragserklärung befindlichen Schlusserklärungen, u. a. meine Bestätigung der Beantwortung der Fragen in der Vertragserklärung, meine Ermächtigungen zur Entbindung von der Schweigepflicht und zur Datenverarbeitung sowie eine Belehrung über mein Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen habe(n). Sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener.

Ort, Datum Erklärender/Antragsteller (Vorname, Name) Vers. Person (Vorname, Name) Vermittler/-in

F R A U E N

Garantierte monatliche Reiter-Rente + 300 % Grundfähigkeits-Rente in EUR + 200.000 EUR Invaliditätssumme nach Unfall

Monatsbeitrag ¹	75 EUR		100 EUR		125 EUR		150 EUR	
	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)
Eintrittsalter ²								
18	150	450	214	643	279	837	343	1.030
19	145	435	207	623	270	810	332	998
20	140	421	201	603	261	784	322	966
21	136	408	194	583	253	759	311	934
22	133	400	190	572	248	745	305	917
23	129	387	184	553	240	720	295	886
24	124	374	178	534	231	695	285	856
25	120	361	172	516	223	671	275	827
26	116	348	166	498	216	648	266	798
27	113	341	162	488	211	634	260	781
28	109	329	156	470	203	611	251	753
29	105	316	151	453	196	589	241	725
30	101	305	145	436	189	567	232	698
31	97	293	139	419	181	545	224	672
32	95	286	136	409	177	533	218	656
33	91	275	131	393	170	512	210	630
34	88	264	125	377	163	491	201	605
35	84	253	120	362	157	471	193	580
36	80	242	115	347	150	451	185	556
37	78	236	112	337	146	439	180	541
38	75	225	107	323	140	420	172	517
39	71	215	102	308	133	401	164	494
40	68	205	98	294	127	382	157	471
41	65	196	93	280	121	364	149	449
42	63	189	90	271	117	352	144	434

¹ Monatsbeitrag nach Verrechnung von Überschussanteilen, Beitragszahlung bis Endalter 67 Jahre, nur gültig für Beginne in 2011.

² Eintrittsalter = vollendetes Lebensjahr bei Versicherungsbeginn.

ACHTUNG: Im Antrag bitte keinen Textmarker (oder Ähnliches) verwenden – Dokument wird elektronisch archiviert – ORIGINAL für die Uelzener / DURCHSCHRIFTEN für den Antragsteller und den Vermittler

M Ä N N E R

Garantierte monatliche Reiter-Rente + 300 % Grundfähigkeits-Rente in EUR + 200.000 EUR Invaliditätssumme nach Unfall

Monatsbeitrag ¹	75 EUR		100 EUR		125 EUR		150 EUR	
	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)	Reiterrente (EUR)	Grundfähigkeitsrente (EUR)
Eintrittsalter ²								
18	157	472	225	675	293	879	360	1.082
19	152	458	218	654	283	851	349	1.048
20	147	443	211	634	275	825	338	1.016
21	143	429	204	614	266	799	328	984
22	141	423	201	604	262	786	322	968
23	136	409	195	585	253	761	312	937
24	132	396	188	566	245	736	302	907
25	127	383	182	547	237	712	292	877
26	125	376	179	538	233	700	287	861
27	121	363	173	519	225	676	277	832
28	116	350	167	501	217	652	267	803
29	112	338	161	483	209	629	258	774
30	110	331	158	474	205	616	253	759
31	106	319	152	456	197	593	243	730
32	102	306	146	438	190	570	234	702
33	98	294	140	421	182	548	225	675
34	96	288	137	412	178	536	220	660
35	92	276	131	395	171	514	211	633
36	88	264	126	378	164	492	202	606
37	84	253	120	362	157	471	193	580
38	82	246	117	352	152	458	188	564
39	78	235	112	336	146	438	179	539
40	74	224	107	321	139	417	171	514
41	71	213	101	305	132	397	163	489
42	69	207	98	296	128	385	158	474

¹ Monatsbeitrag nach Verrechnung von Überschussanteilen, Beitragszahlung bis Endalter 67 Jahre, nur gültig für Beginne in 2011.

² Eintrittsalter = vollendetes Lebensjahr bei Versicherungsbeginn.

Schlusserklärungen

» Allgemeines

Mir ist bewusst, dass es sich bei der Reiter-Rente mit Grundfähigkeits-Zusatzversicherung bei der Uelzener Lebensversicherungs-AG und der Unfallversicherung bei der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. um zwei rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge handelt. **Die Beiträge werden gesondert erhoben.** Die Versicherungsverträge werden nach deutschem Recht abgeschlossen. Ihnen liegen die nachstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Klauseln und Risikobeschreibungen – jeweils in dem Zeitpunkt der Annahme dieser Vertragserklärung der gültigen Fassung – zu Grunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Eine Durchschrift der Vertragserklärung wird mir sofort nach deren Unterzeichnung ausgehändigt.

» Zur Reiter-Rente mit Grundfähigkeits-Zusatzversicherung

Die Reiter-Rente ist eine Rentenversicherung nach Tarif R1040, für die die „Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung“ gelten. Für die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif G1057 gelten die „Bedingungen für die Grundfähigkeits-Zusatzversicherung“.

Bei der **Reiter-Rente nach Tarif R1040** handelt es sich um eine aufgeschobene Rentenversicherung mit erweiterter Beitragsrückgewähr im Todesfall. Die erste Rente wird fällig, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubzeit) erlebt. Die Rente wird lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen gezahlt. Es besteht bis 6 Monate vor Rentenbeginn die Möglichkeit, das Optionskapital anstelle einer lebenslangen Rente zum Rentenbeginn in Anspruch zu nehmen (Kapitalwahlrecht).

Verstirbt die versicherte Person vor oder nach Rentenbeginn, werden die gezahlten Beiträge abzüglich etwaiger Stückkosten und Rentenzahlungszuschläge sowie der bereits gezahlten garantierten Renten an die Bezugsberechtigten ausgezahlt.

Die Reiter-Rente wird um eine **Grundfähigkeits-Zusatzversicherung (GZV)** nach Tarif G1057 ergänzt. Bei Grundfähigkeitsverlust der versicherten Person während der Versicherungsdauer entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Renten- und Grundfähigkeits-Zusatzversicherung und die vereinbarte Rente wird geleistet. Die Rente bei Verlust der Grundfähigkeit erhöht sich um einen 50%igen Reiter-Bonus aus der Überschussbeteiligung, wenn die Grundfähigkeit durch einen Reintunfall verloren geht und hierbei das Tragen einer Reitkappe (DIN EN1384) nachgewiesen werden kann.

Mir ist bekannt, dass bei Verlust bestimmter Grundfähigkeiten die Leistungen aus der GZV längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer der Zusatzversicherung gewährt werden. Insbesondere entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der GZV.

Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres zu zahlen, in dem die Versicherung endet, längstens bis zum Ablauf der Aufschubzeit. Die Beiträge sind in Jahresbeiträgen im Voraus zu zahlen, bei denen auch monatliche (nur per Lastschrift), vierteljährliche oder halbjährliche Zahlung gegen Rentenzuschlag (5 %, 3 % bzw. 2 %) vereinbart werden kann. Für die Versicherung ist der in der Urkunde über den Vertragsabschluss (Versicherungsschein) ausgewiesene Tarifbeitrag vertraglich garantiert.

» Zur Unfallversicherung

Für die Unfallversicherung mit Invaliditätsumme und Krankenhaustagegeld gelten:

- Allgemeine Unfallversicherungsbedingungen der Uelzener (AUB)
- Besondere Bedingungen zur namentlichen Reiter-Unfallversicherung (2008)

Versicherungsfähigkeit gem. Ziff. 4 AUB

- I. Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke, Pflegebedürftig ist, wer für die Verrichtung des täglichen Lebens überwiegend fremder Hilfe bedarf.
- II. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von I. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
- III. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranken seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsfähigkeit enrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- 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 folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.
- Die Beiträge sind monatlich im Voraus zu entrichten; es kann auch jährliche, halb- oder vierteljährliche Zahlung mit entsprechender Rabatierung vereinbart werden. Bei monatlicher Zahlungsweise ist Lastschrift erforderlich. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.

» Tod des Versicherungsnehmers

Bei Tod des Versicherungsnehmers geht die Versicherungseigenschaft auf die versicherte Person über, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer etwas anderes bestimmt hat.

» Beantwortung der Fragen in der Vertragserklärung

Ich bestätige, dass ich alle eingetragenen Angaben, insbesondere die unter Abschnitt E, nochmals überprüft habe, und diese vollständig schriftlich niedergelegt und so wiedergegeben sind, wie ich sie gemacht habe. **Ich weiß**, dass bei Verletzung dieser Pflichten der Versicherungsschutz gefährdet ist.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Versuchsden berechtigten kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.

» Überschussbeteiligung

Der Lebensversicherungsvertrag ist nach Maßgabe der jeweiligen Versicherungsbedingungen am Überschuss beteiligt. **Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung sind vom Risikoverlauf abhängig; sie können deshalb nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Die in der Vertragserklärung mit * gekennzeichneten Leistungen stellen einen Reiter-Bonus dar, der ebenfalls aus der Überschussbeteiligung finanziert wird und der auch vom Risikoverlauf abhängig ist. Auch er kann deshalb nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden.**

Mir ist bekannt, dass sich die Leistungen aus der Überschussbeteiligung ändern können, wenn sich die Höhe der Überschussanteile ändern sollte.

» Beiträge

Soweit Überschüsse zur Beitragsverrechnung verwendet werden, ergibt sich eine vom Tarifbeitrag abweichende, niedrigere zu zahlende Beitragsrate. Auch diese mit dem Beitrag verrechneten Überschussanteile können nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden.

Mir ist bekannt, dass sich die um Überschussanteile verminderte Beitragsrate ändern kann, wenn sich die Höhe der Überschussanteile ändern sollte.

» Dynamik-Erhöhungen

Sind Dynamik-Erhöhungen vereinbart, so erhöhen sich Beitrag und Versicherungsleistungen gemäß den „Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“.

» Entbindung von der Schweigepflicht

Zum Zweck der Risikobeurteilung bei Vertragschluss befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, soweit ich dort in den letzten 10 Jahren vor Abgabe meiner Vertragserklärung untersucht, beraten oder behandelt worden bin bzw. versichert war oder einen Antrag/eine Vertragserklärung auf eine Versicherung gestellt habe. Den Versicherer ermächtige ich, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle vorstehend genannten Personen und Institutionen über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragschluss zu befragen. Ergeben sich nach Vertragschluss für den Versicherer konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei Abgabe meiner Vertragserklärung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gilt die vorstehende Schweigepflichtentbindung und Ermächtigung entsprechend – und zwar bis zu 10 Jahren nach Vertragsschluss.

Zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, sowie die Ärzte, die die Todesursachen feststellen und die Ärzte, die mich im letzten Jahr vor meinem Tod untersuchen oder behandeln werden.

Insofern entbinde ich alle, die hiernach im Zuge der Risikobeurteilung bei Vertragschluss und der Prüfung der Leistungspflicht durch den Versicherer befragt werden, von ihrer Schweigepflicht – auch über meinen Tod hinaus. Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

Die Uelzener Lebensversicherungs-AG wird mich vor einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. **Ich kann aber auch bei Vertragsabschluss verlangen, dass eine Erhebung der personenbezogenen Daten nur erfolgt, wenn ich jeweils in die einzelne Erhebung der Daten eingewilligt habe.**

Bitte teilen Sie uns mit, wie Ihre Angaben zum Vertragsabschluss und im Leistungsfall geprüft werden sollen.

(Sollten Sie sich für keine der beiden Vorschläge entscheiden, werden wir die dauerhafte Schweigepflichtentbindung für Ihren Versicherungsvertrag voraussetzen.)

- dauerhafte Schweigepflichtenbindung für beschleunigtes Verfahren
- Einzel-Schweigepflichtenbindung für jede Anfrage

Ich willige in die Verwendung und Verwertung der von den vorstehenden Schweigepflichtenbindungsunterlagen erfassten und von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Leistungsprüfung durch die Uelzener Lebensversicherungs-AG ein. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten.

» Zustandekommen der Verträge

und erweitertes Widerrufsrecht
Alle für die Versicherungsverträge maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen erhalte ich mit den Urkunden über den Vertragsabschluss (Versicherungsschein). **Ich erkenne diese an und die Verträge kommen wie angeboten zustande**, wenn ich die Erstbeiträge bezahle oder danach innerhalb von sechs Wochen meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

» Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Unterlagen der Vertragserklärung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer übermittelt zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche sowie zur Abwicklung der Rückversicherung, ferner an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer, außerdem an andere Versicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche. Diese Einwilligung gilt auch

unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Vertragserklärungen.

Ich willige ferner ein, dass die Uelzener Versicherungen meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf die Verträge und jederzeit widerrufbar **willige ich ferner ein**, dass die Vermittler meine allgemeinen Daten der Vertragserklärung sowie Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Dienstleistungen nutzen dürfen.

Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den weiteren, gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

Ich willige ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden zur Antragsabwicklung, in dem die Uelzener Lebensversicherungs-AG als auch die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten z.B. bei der

infoscore Consumer Data GmbH Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden einholt und diese ebenso wie die Verweigerung der Einwilligung zur Nichtannahme des Antrags bzw. der Vertragserklärung führen können.

» Sonstiges

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Unternehmen unerwünscht ist.

Mir ist bekannt, dass der Vermittler nicht berechtigt ist, vom Versicherungsnehmer irgendwelche Kosten oder sonstige Gebühren für die Aufnahme der Vertragserklärung oder aus anderen Gründen zu erheben. Auch ist er nicht berechtigt, Beiträge zu kassieren.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, stets schriftlich erfolgen müssen. Für den Versicherer bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie diesem zugegangen sind. Vermittler sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.



Uelzener Lebensversicherungs-AG

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender), Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120277

Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-250

Besuchanschrift:

Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:

Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen

BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 08 48 30

IBAN: DE87 2585 0110 0018 0848 30

SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen

BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5622766 00

IBAN: DE57 2584 0048 0562 2766 00

SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • leben@uelzener.de

Uelzener Allgemeine Versicherungs-Ges. auf Gegenseitigkeit

Vorstand: Dr. Theo Hölscher (Vorsitzender), Hans-Christian Heim

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Otto-Werner Marquardt

Registergericht: Amtsgericht Lüneburg, HR B 120469

Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-248

Besuchanschrift:

Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindungen:

Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen

BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 00 15 03

IBAN: DE98 2585 0110 0018 0015 03

SWIFT-BIC: NOLADE21UEL

Commerzbank Uelzen, Uelzen

BLZ 258 400 48, Konto-Nr. 5690334 00

IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00

SWIFT-BIC: COBADEFF249

www.uelzener.de • info@uelzener.de