

Haftpflicht-Versicherung

für Tierberufe

- Hundesitter
- Katzensitter
- Pferdesitter
- Tiersitter
- Hundeausbilder
- Therapiehundeführer
- Reitlehrer/Fahrlehrer
- Bereiter
- Pferdetherapeut
- staatl. geprüfter Hufschmied
- Coach für pferdegestützte Persönlichkeitsentwicklung

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT für wiederkehrende Zahlungen

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

Partner-Nummer*:

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubigers):

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE19ZZZ00000118549

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

Ich ermächtige die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 5-tägige Frist für die Information, sofern sich dies nicht aus den zur Verfügung gestellten Informationen/Unterlagen ergibt, vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Straße:

Hausnummer:

Postleitzahl:

Ort:

Kontoinhaber - sofern abweichend vom Versicherungsnehmer:

Vorname(n):

Nachname(n):

Gewünschte Zahlungsweise:

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

☐

monatlich

☐

vierteljährlich

☐

halbjährlich

☐

jährlich

Name und Ort des Kreditinstitutes:

BIC:

IBAN (max. 22stellig):

1. Unterschrift zum SEPA-Lastschriftmandat

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

2. Unterschrift zur Einverständniserklärung

Ich stimme dem Einzug meiner Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat bereits ab dem ersten Beitrag ausdrücklich zu. Mit Einlösung des Beitrags kommt der Vertrag/kommen die Verträge rechtswirksam zustande.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

☐

Bei Einreichung durch Versicherungsmakler: „Uns liegt gemäß unserer AGB und Maklervollmacht die Bevollmächtigung des VN vor, Ihnen diese Daten zu übermitteln.“ Dem Einzug der Beiträge gemäß erteiltem SEPA-Lastschriftmandat – bereits ab dem ersten Beitrag – wird ausdrücklich zugestimmt.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsmaklers

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

Tel. 0581 8070-0
Fax 0581 8070-248
www.uelzener.de
info@uelzener.de

Vorstand:
Dr. Theo Hölcher (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

Interne Vermerke:

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

Versicherungs-Nr.:

Agt.-Nr.:

000/41702

Vermittelt durch:

Udo Müller Versicherungsservice
Mozartstr. 26
49076 Osnabrück

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

Frau Herr Divers Firma Titel

☐☐☐☐☐

Geburtstag:

Vorname(n), Firma 1:

Nachname(n), Firma 2:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

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

Telefon:

E-Mail:

Evtl. abweichender Risikoort:

Bezeichnung, Firma 1:

Bezeichnung, Firma 2:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

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

Vorversicherungen:

☐ Bestehen oder ☐ bestanden für Sie weitere Versicherungen oder wurde bei uns oder einer anderen Gesellschaft ein Antrag gestellt?

☐ Nein

Gesellschaft:

☐ Ja, bei:

Versicherungs-Nr.:

Gekündigt zum/Ablauf:

Vorschäden:

Bitte geben Sie an, wie viele Vorschäden Sie in den letzten fünf Jahren in einer Haftpflicht-Versicherung hatten:

☐ keine Vorschäden

☐ Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden:

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!

Wichtig: Schlussklärung 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 Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter www.uelzener.de/datenschutz befindlichen Informationen über die Erhebung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten habe ich vor meiner Unterschrift zur Kenntnis genommen; sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden 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: ☐ 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

- In den vorliegenden Formularen wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form von personenbezogenen Hauptwörtern verwendet. Die Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich auch für die Geschlechter männlich, weiblich und divers.
- Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben.
- 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 Hauptvertrag zur Betriebshaftpflicht-Versicherung 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 Vertrag zur Betriebsunterbrechungsversicherung setzt das Bestehen eines Vertrages über eine Betriebshaftpflicht-Versicherung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer voraus. Endet der Vertrag über die Betriebshaftpflicht-Versicherung endet automatisch mit gleichem Datum auch der Vertrag zur Betriebsunterbrechungsversicherung. Als Wartezeit im Rahmen der Betriebsunterbrechungsversicherung gilt eine Wartezeit von einem Monat als vereinbart. Der Vertrag zur Betriebsunterbrechungsversicherung läuft längstens bis zum Ende des Vertrages zur Betriebshaftpflicht-Versicherung, kann aber unabhängig vom Vertrag zur Betriebshaftpflicht-Versicherung auch mit der für die Betriebshaftpflicht-Versicherung vereinbarten Frist gekündigt werden. Die Beendigung des Vertrages zur Betriebsunterbrechungsversicherung hat keinen Einfluss auf den Vertrag zur Betriebshaftpflicht-Versicherung.

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 Versicherungsbedingungen der Uelzener für die Haftpflicht-Versicherung (AHB)

Soweit vereinbart:

- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung, insbesondere BBR 1, BBR 2, BBR 52, BBR 72
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 Pferd) für die Schadenersatzausfallversicherung
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 Hund) für die Schadenersatzausfallversicherung
- Zusatz Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBR 1 PHV) für die Schadenersatzausfallversicherung
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Reitlehrer und Bereiter (BBRTL)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Hundeausbilder (BBR Hund)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung für Therapiehundeführer (BBRTH)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflicht-Versicherung (BBHT) Hufschmiede und Tiertherapeuten für Pferde

» Wichtiger abschließender Hinweis:

Sind die Fragen in der Angebotsanfrage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, ist der Versicherungsschutz grundsätzlich gefährdet. Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns als Versicherer u. a. dazu berechtigen, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen. Unter Umständen führt eine solche Vertragsverletzung auch ganz oder teilweise zur Leistungsfreiheit für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall, d. h. der Schaden wird nicht oder nicht vollständig von uns ausgeglichen. Bei der Beurteilung kommt es auf die Art und die Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers an.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Bedingungen und Klauseln sowie die Satzung der Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit werden Ihnen zusammen mit dem Angebot in Form der Versicherungspolice zugestellt. Sie erkennen die Bedingungen und Klauseln an und das Vertragsverhältnis kommt wirksam zustande, wenn Sie den Erstbeitrag zahlen. Danach können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb von zwei Wochen in Textform widerrufen.

**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-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/V90809020562
Bankverbindung: Commerzbank AG
IBAN: DE80 2584 0048 0569 0334 00
BIC: COBADEFF249
Gläubiger-ID: DE19ZZZ00000118549