

# Haftpflicht-Versicherung

inklusive

Zusatzbaustein BHV Q<sup>+</sup>

# 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 Hölischer (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

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!

**Interne Vermerke:**

BP:  Ohne  Neu  
 Nein  Änderung  
 Ja

Versicherungs-Nr.:

Agt.-Nr.:

Vermittelt durch:

**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:

**Gewünschter Versicherungsbeginn:**  
 (0.00 Uhr – frühestens ab Eingang bei der Uelzener)

**Versicherungsdauer:**  3 Jahre (inkl. 10% Laufzeit-Rabatt)  1 Jahr (ohne Laufzeit-Rabatt)



**Einschluss Zusatzbaustein BHV Q+ – Bitte nur ausfüllen, wenn dieser Zusatzbaustein abgeschlossen werden soll.**

**(Nicht einzeln – nur in Verbindung mit einer Betriebshaftpflicht-Versicherung wählbar!)**

**Fragen zum Betrieb:**

Art des Betriebes:  Reitbetrieb  Reitschulbetrieb  Pensionsstall  Sonstige: \_\_\_\_\_

Anzahl der im Hauptvertrag versicherten Pferde: \_\_\_\_\_ davon eigene: \_\_\_\_\_ davon Pensionspferde: \_\_\_\_\_

**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 Vertragsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die Auführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 19 Abs. 5 VVG in der gesonderten Belehrung (Anlage 1 zu dieser Angebotsanfrage).**

Traten im Tierbestand in den letzten 12 Monaten Pferdeseuchen, Druse oder Herpes auf?  Nein  Ja, welche und wann?

Traten in den letzten 12 Monaten Krankheiten im Tierbestand auf?  Nein  Ja, welche und wann?

**Maximale Entschädigung\*:**  **3.000 EUR** (Zusatzbeitrag 100,00 €)  **6.000 EUR** (Zusatzbeitrag 200,00 €)  **9.000 EUR** (Zusatzbeitrag 300,00 €)

\* Jeweils pro Versicherungsjahr. Zusatzbeiträge inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer, zzt. 19 %, Laufzeit 3 Jahre.

**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. Folgeprämien werden gemäß Zahlungsweise zum 1. des Fälligkeitsmonats erhoben.

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

monatliche Zahlungsweise  vierteljährliche Zahlungsweise  halbjährliche Zahlungsweise  jährliche Zahlungsweise  
 per SEPA-Lastschrift  per Rechnung (nur ab halbjährlicher Zahlung)

**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 Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie die unter [www.uelzener.de/datenschutz](http://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.

Für die Erteilung von Auskünften, die für die Prüfung der Angebotsanfrage und/oder der Verpflichtung des Versicherers zum Ersatz der Behandlungskosten erforderlich sind, entbinde ich die konsultierten Tierärzte von der Schweigepflicht. Das gilt auch für Fragen zu Vorerkrankungen des Tieres. Mit der Übermittlung meiner personenbezogenen Daten vom Tierarzt an die Uelzener Versicherungen nach Art. 6 Abs. 1 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) bin ich einverstanden.

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

Ich möchte auch zukünftig interessante Angebote zu Produkten der Uelzener Versicherungen, zu Angeboten von unseren verbundenen Unternehmen, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, und zu Neuigkeiten rund ums Tier erhalten

per Telefon:  Ja  Nein per E-Mail:  Ja  Nein

Mit dieser Einwilligung gestatte ich den Uelzener Versicherungen, meinem zuständigen Vermittler, der Deine Tierwelt GmbH und der pferde.de Dienstleistungen GmbH, beide geschäftsansässig unter August-Madsack-Straße 1, 30559 Hannover, mich per Telefon und/oder E-Mail im oben genannten Umfang zu kontaktieren. Selbstverständlich wird diese Einwilligung nicht dazu missbraucht, mich dem berichtigten Spam auszusetzen, meine Daten an andere Dritte weiterzugeben oder mich anderweitig zu belästigen. Ich kann der Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken durch die o.g. Unternehmen jederzeit telefonisch (Tel. 0581/8070-0), schriftlich (Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G., Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen) oder per E-Mail ([info@uelzener.de](mailto:info@uelzener.de)) widersprechen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift VersNehmer (Anfragender), ggf. gesetzl. Vertreter: \_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Vermittler: \_\_\_\_\_

Uelzener Allgemeine  
Versicherungs-Gesellschaft a.G.  
Veerßer 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-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

## 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 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 Lastschriftinzug 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)

- Allgemeine Versicherungsbedingungen der Uelzener Versicherungen für die Betriebshaftpflicht-Versicherung von gewerblichen Tierhaltungsbetrieben (AVB BHV 2018)

### Soweit vereinbart:

- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Betriebsunterbrechungsversicherung (BBR BU)
- 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 für die Versicherung der Haftpflicht wegen Schäden durch Umwelteinwirkung im Rahmen der Betriebs-Haftpflicht-Versicherung für land- und forstwirtschaftliche Betriebe (Umwelthaftpflicht-Basis-Versicherung/Land- und Forstwirtschaft)
- 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 Leistungsfall, 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-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

## Gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folge einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht (Anlage 1)

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. 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, welcher 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.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 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 unserer 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 unserer Rechte haben wir Umstände anzugeben, auf die sich unsere 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.

Unsere 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 der Angebotsanfrage oder in anderen Schriftstücken 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