

# Vertragserklärung auf Reiterunfallversicherung Neu Änderung

Vertreter-Nr. /Antragsaufnahme durch:

0 0 0 1 2 4 7 2

Versicherungsschein-Nr.:

Zuname / Vorname / Firma:

Straße / Haus-Nr.:

PLZ:

Ort:

Geburtsdatum:

ausgeübter Beruf:

 Angest. (1) Arbeiter (2) Selbstst. (3)

krankenversichert:

 gesetzl. (1) freiw. (2)

Telefon:

Staatsangehörigkeit:

 D andere:**Versicherungsbeginn / -ende:**

Beginn:

Ende:

(jeweil 0.00 Uhr)

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf (längstens nach drei Jahren) um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird.

Beantragt wird:

 **A. Namentliche Reiterunfallversicherung für:**

Versicherungssummen:

EUR 10.000,- Tod  
EUR 75.000,- Invalidität  
EUR 15,- Krankentagegeld  
EUR 1.000,- Bergungskosten

Name: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Der/die Versicherte ist gesund und frei von körperlichen Gebrechen:  ja  nein **B. Alle Reiter eines bestimmten Pferdes:**

Versicherungssummen:

EUR 10.000,- Tod  
EUR 75.000,- Invalidität  
EUR 15,- Krankentagegeld  
EUR 1.000,- Bergungskosten

Name des Pferdes \_\_\_\_\_ Rasse/Stockmaß \_\_\_\_\_ Geschlecht \_\_\_\_\_

Geb.-Jahr \_\_\_\_\_

Farbe/Abzeichen \_\_\_\_\_

**Jahresbeitrag zu A. oder B.: EUR 72,00** (bei 10jähriger Vertragslaufzeit) Ich wünsche doppelte Leistungen zu **EUR 144,00** Ich wünsche dreifache Leistungen zu **EUR 216,00****Alle Beiträge inkl. 19 % Versicherungssteuer****Versicherungsumfang:** Der Versicherungsschutz erstreckt sich nach Maßgabe der Allgemeinen

Unfallversicherungsbedingungen der Uelzener (AUB 2008)

zu **A.** nur auf Unfälle, die die versicherte Person beim Reiten von Pferden, gleichgültig welches Pferd geritten wirdzu **B.** nur auf Unfälle, die beim Reiten mit dem benannten Pferd eintreten einschließlich der Unfälle beim Auf- und Absitzen, während der Führung am Zügel, sowie anlässlich der Pflege und Versorgung - sofern es sich dabei nicht um berufs- oder erwerbsmäßige Tätigkeiten handelt - erleidet.**Zahlung des Beitrages:**  Abbuchung  jährlich  monatlich (2,5 % Zuschlag und nur per Lastschrift möglich)

vom Konto-Nr.:

BLZ

Geldinstitut (mit PLZ, Ort)

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir zu entrichtenden Beiträge bis auf Widerruf von meinem Konto durch Lastschrift eingezogen werden.

Nachdem ich den Erstbeitrag bezahlt habe, das ist meine Vertragserklärung, kommt der Vertrag zustande. Danach kann ich meine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Eventuell gezahlte oder abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Die auf der Rückseite dieser Vertragserklärung befindlichen Grundlagen nehme ich zur Kenntnis, sie werden wichtiger Bestandteil des Angebotes der Uelzener. Für die Erteilung vom Versicherer gewünschter Auskünfte entbinde ich die konsultierten Ärzte von der Schweigepflicht. 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.

**Uelzener**  
VERSICHERUNGEN  
Uelzener Allgemeine Vers.-Ges. a. G.  
Postfach 21 63, 29511 Uelzen

Vermittelt durch:

**Volker Jahncke GmbH**  
**Adenauerallee 5**  
**25524 Itzehoe**  
**Tel.: 04821 5035**  
**Fax: 04821 3367**

**Vertragsdauer:**

(gewünschtes bitte ankreuzen)

 10 Jahre 5 Jahre (10 % Zuschlag) 1 Jahr (25 % Zuschlag)



# Reiter- Unfallversicherung

Nach unseren Erkenntnissen das beste Angebot für Sie, nämlich jetzt die Reiterunfallversicherung beantragen. Senden Sie uns diese Vertragserklärung bitte zusammen mit dem Haftpflichtantrag zu, dann sind Sie gut und richtig abgesichert.

**Volker Jahncke GmbH, Adenaurallee 5, 25524 Itzehoe**

## Vertragsgrundlagen und Erläuterungen sowie Schlusserklärung und Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

### **Allgemeines**

Es ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung auf die Gesellschaft, selbstständig Deckungszusagen abzugeben. Die Beiträge sind jährlich im Voraus zu entrichten; es kann auch monatliche Zahlung (nur per Lastschrift) gegen 2,5 % Ratenzuschlag vereinbart werden. Weitere Kosten und Gebühren werden nicht erhoben. Insbesondere sind die Versicherungsvertreter und Versicherungsmakler nicht berechtigt, von Ihnen noch irgendwelche besonderen Gebühren zu erheben.

### **Dauer**

Ein beantragter Unfallversicherungsvertrag wird für die angegebene Dauer abgeschlossen; er verlängert sich nach Ablauf um jeweils ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf von einem der beiden Vertragspartner schriftlich gekündigt wird. Ist eine mehr als 3jährige Dauer vereinbart, so können Sie jeden Vertrag zum Ende des 3. oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten kündigen. Die folgenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen und Klauseln und Risikobeschreibungen liegen dem Vertrag zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

### **Zur Unfallversicherung**

- Allgemeine Bedingungen der Uelzener für die Unfallversicherung (AUB 2008)
- Zusatzbedingungen für die Gruppen-Unfallversicherung (2008)
- Besondere Bedingungen für die Unfallversicherung zugunsten der Reiter von Miet- und Leihpferden (BB Miete 2008)
- Besondere Bedingungen zur namentlichen Reiter-Unfallversicherung (2008)
- Besondere Bedingungen für Rentenleistungen in der Kinder-Unfallversicherung (BBKIUV 2008)

„Mir ist bekannt, dass der Versicherer - soweit hierzu ein Anlaß besteht - Angaben über meinen Gesundheitszustand, auch über frühere Erkrankungen oder Unfälle, und über frühere, bestehende oder beantragte Versicherungsverträge bei anderen Unfall-, Kranken- oder Lebensversicherern zur Beurteilung der Risiken eines von mir beantragten Vertrages überprüft. Zu diesem Zweck befreie ich Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe sowie Angehörige von Krankenanstalten und Gesundheitsämtern, die mich in den letzten zehn Jahren vor Antragstellung untersucht, beraten oder behandelt haben, von ihrer Schweigepflicht - und zwar auch über meinen Tod hinaus - und ermächtige sie, dem Versicherer die erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dies gilt auch für Angehörige anderer Kranken-, Lebens- und Unfallversicherer, mit denen ich bisher in Vertragsbeziehungen stand oder stehe. Diese Ermächtigung endet fünf Jahre nach Antragstellung.“  
Versicherungsunfähigkeit gem. Ziff. 4 (AUB 2008 der Uelzener)

1. 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.
2. Der Versicherungsschutz erlischt, sobald der Versicherte im Sinne von 1. nicht mehr versicherbar ist. Gleichzeitig endet die Versicherung.
3. Der für dauernd pflegebedürftige Personen sowie Geisteskranke seit Vertragsabschluss bzw. Eintritt der Versicherungsunfähigkeit entrichtete Beitrag ist zurückzuzahlen.

### **Schlusserklärung**

**Die Fragen in der Vertragserklärung 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 berechnigen 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 der Urkunde über den Vertragsabschluss zugestellt. Ich erkenne diese Bedingungen und Klauseln an, wenn ich den Erstbeitrag bezahle und innerhalb von zwei Wochen meinen Antrag bzw. meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

### **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)**

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Vertragserklärung oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe an andere übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ein, dass die Uelzener Versicherungen, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten an seine Vertreter weitergibt. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. „Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.“ Ich willige ein, dass die Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit ggf. personenbezogene Wirtschaftsauskünfte über meine Person einholt und diese ggf. zur Nichtannahme des Antrags bzw. Vertragserklärung führen können.