

# Sterbegeld- versicherung **plus**

## **Uelzener Lebensversicherungs-AG**

Postfach 21 63 • 29511 Uelzen  
Veerßer Str. 65/67 • 29525 Uelzen  
Telefon 0581 8070 - 0  
Fax 0581 8070 - 250  
[www.uelzener.de](http://www.uelzener.de)  
[leben@uelzener.de](mailto:leben@uelzener.de)

**Uelzener**   
VERSICHERUNGEN

**Interne Vermerke** (von der Agentur oder dem Geschäftspartner auszufüllen)

Ag.-Nr. <b>080/30656</b>	Vermittelt durch <b>Steffen Höper</b> Bahnhofstr. 25	Generalagentur 38536 Meinersen
-----------------------------	---	-----------------------------------

**A. Erklärender/Antragsteller** (Versicherungsnehmer, Beitragszahler) – Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Titel, Nachname	Geburtsdatum
Vorname(n)	Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)
Straße, Haus-Nr.	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> D
PLZ Ort	Wie krankenversichert? <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständig
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	

**B. Zu versichernde Person** (falls nicht Erklärender/Antragsteller) – Bitte in Druckschrift ausfüllen!

Titel, Nachname	Geburtsdatum
Vorname(n)	Telefon (für Rückfragen und Produktinformationen)
Straße, Haus-Nr.	Staatsangehörigkeit <input type="checkbox"/> D
PLZ Ort	Wie krankenversichert? <input type="checkbox"/> freiwillig <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Selbstständig
Derzeit ausgeübte Tätigkeit	

**C. Sterbegeldversicherung plus UZV plus Pflegerente** (ab Pflegegrad III)

**Versicherungssumme** der Sterbegeldversicherung (Tarif L911) plus Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV-Tarif U979 mit 3-facher Leistung\*)

**Versicherungsbeginn:**  **EUR**  **Endalter:**  Jahre

Ab Pflegegrad III: **Monatliche Pflegerente** plus Beitragsbefreiung (Pflegerenten-Zusatzversicherung Tarif P992)  **EUR**  **ohne monatliche Pflegerente**

Monatsbeiträge für FRAUEN in EUR							
Eintrittsalter	Sterbegeld EUR	2.500	5.000	7.500	2.500	5.000	7.500
	UZV EUR	7.500*	15.000*	22.500*	7.500*	15.000*	22.500*
	Pflegerente EUR/Monat	250	500	750	ohne Pflegerente		
	40	40	11,03	19,80	28,58	7,00	11,74
41		11,34	20,42	29,49	7,16	12,06	16,95
42		11,64	21,05	30,43	7,31	12,39	17,44
43		11,98	21,71	31,43	7,49	12,73	17,96
44		12,34	22,42	32,49	7,68	13,10	18,51
45	45	12,71	23,15	33,59	7,87	13,48	19,09
	46	13,09	23,93	34,76	8,07	13,89	19,70
	47	13,51	24,76	36,00	8,29	14,32	20,34
	48	13,93	25,63	37,30	8,51	14,78	21,02
	49	14,40	26,55	38,69	8,75	15,26	21,75
50	50	14,89	27,53	40,15	9,01	15,77	22,51
	51	15,40	28,56	41,71	9,28	16,30	23,33
	52	15,95	29,66	43,36	9,56	16,88	24,19
	53	16,54	30,84	45,11	9,87	17,50	25,10
	54	17,17	32,08	46,99	10,20	18,14	26,08
55	55	17,83	33,42	48,99	10,54	18,84	27,12
	56	18,54	34,86	51,14	10,91	19,59	28,24
	57	19,31	36,38	53,43	11,31	20,38	29,43
	58	20,13	38,02	55,89	11,74	21,23	30,71
	59	21,02	39,79	58,55	12,20	22,15	32,09
60	60	21,98	41,70	61,42	12,70	23,14	33,58
	61	23,01	43,76	64,51	13,23	24,20	35,18
	62	24,13	46,00	67,87	13,81	25,36	36,91
	63	25,34	48,45	71,52	14,43	26,62	38,78
	64	26,67	51,10	75,52	15,11	27,98	40,84
65	65	28,13	54,02	79,90	15,86	29,47	43,08
	66	29,75	57,23	84,73	16,69	31,11	45,54
	67	31,52	60,78	90,05	17,58	32,91	48,24
	68	33,49	64,73	95,96	18,58	34,91	51,23
	69	35,68	69,11	102,56	19,68	37,11	54,55
70	38,14	74,04	109,95	20,91	39,57	58,24	

Monatsbeiträge für MÄNNER in EUR							
Eintrittsalter	Sterbegeld EUR	2.500	5.000	7.500	2.500	5.000	7.500
	UZV EUR	7.500*	15.000*	22.500*	7.500*	15.000*	22.500*
	Pflegerente EUR/Monat	250	500	750	ohne Pflegerente		
	40	40	10,27	18,31	26,32	7,70	13,17
41		10,56	18,88	27,18	7,90	13,55	19,19
42		10,86	19,48	28,08	8,10	13,96	19,80
43		11,18	20,13	29,04	8,32	14,40	20,45
44		11,52	20,79	30,04	8,55	14,85	21,13
45	45	11,87	21,50	31,11	8,79	15,33	21,86
	46	12,24	22,24	32,22	9,04	15,84	22,62
	47	12,63	23,04	33,41	9,31	16,38	23,43
	48	13,06	23,86	34,66	9,60	16,94	24,28
	49	13,50	24,74	35,99	9,90	17,54	25,18
50	50	13,96	25,68	37,39	10,21	18,18	26,13
	51	14,46	26,67	38,88	10,55	18,85	27,15
	52	14,98	27,72	40,45	10,90	19,57	28,21
	53	15,54	28,84	42,11	11,28	20,32	29,34
	54	16,13	30,02	43,90	11,68	21,12	30,54
55	55	16,76	31,27	45,78	12,11	21,96	31,81
	56	17,44	32,61	47,79	12,56	22,86	33,16
	57	18,15	34,05	49,93	13,03	23,82	34,59
	58	18,92	35,58	52,24	13,55	24,84	36,13
	59	19,74	37,22	54,70	14,10	25,93	37,77
60	60	20,62	39,00	57,34	14,68	27,11	39,52
	61	21,57	40,87	60,19	15,31	28,35	41,40
	62	22,59	42,93	63,27	15,98	29,71	43,43
	63	23,69	45,15	66,57	16,70	31,16	45,60
	64	24,90	47,54	70,18	17,49	32,73	47,96
65	65	26,19	50,15	74,09	18,34	34,44	50,52
	66	27,63	53,01	78,38	19,28	36,30	53,32
	67	29,19	56,13	83,06	20,29	38,33	56,36
	68	30,91	59,56	88,21	21,40	40,55	59,69
	69	32,79	63,34	93,87	22,61	42,98	63,33
70	34,88	67,52	100,15	23,95	45,65	67,34	

**Beiträge für Eintrittsalter unter 40 Jahren siehe Rückseite.** Eintrittsalter = vollendetes Lebensjahr bei Versicherungsbeginn.  
Andere Konstellationen für Beiträge und Leistungen sind möglich.

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

### D. Fragen an die zu versichernde Person – zur Sterbegeldversicherung

1. Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt?  nein  ja
2. Sind Sie im Beruf oder in der Freizeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. im Umgang mit gefährlichen Stoffen oder Strahlung, beim Tauchen, Motorsport, Privat- oder Sportflug), oder werden Sie sich (außer im Urlaub) außerhalb Europas aufhalten?  nein  ja

### E. Zusatzfragen an die zu versichernde Person – nur zur Pflegerenten-Zusatzversicherung

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 Vertragsabschluss 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.** Reicht der Raum nicht aus, bitte zu jeder Ziffer in einer gesonderten Anlage zur Vertragserklärung weitere Erläuterungen geben und diese unterschreiben. Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, sind unverzüglich oder schriftlich der Uelzener nachzureichen.

1. Bestehen oder bestanden in den letzten 10 Jahren bei Ihnen eine oder mehrere der nachfolgenden Krankheiten, Störungen oder Beschwerden: Lähmungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Vorhofflimmern, Sehstörung, Multiple Sklerose, geistige Entwicklungsstörung, Parkinsonsche Erkrankung, Alzheimersche Erkrankung, Demenz, Epilepsie, Angststörung, Depression, Krebs, Leukämie, Zuckerkrankheit (Diabetes), Bechterew, Osteoporose, HIV-Infektion, Nierenfunktionsstörung?  nein  ja
2. Nehmen oder nahmen Sie innerhalb der letzten 5 Jahre Betäubungsmittel, Alkohol oder Drogen ein, haben Krankenhaus-, Rehabilitations- oder Kuraufenthalte stattgefunden oder sind solche derzeit ärztlich empfohlen oder beabsichtigt?  nein  ja
3. 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?  nein  ja

#### Ab Eintrittsalter 65:

4. Benötigen Sie Hilfe oder Unterstützung bei der Körperpflege (z. B. waschen, duschen, Zahnpflege), der Ernährung, der Mobilität (z. B. an- und auskleiden, gehen, Treppensteigen), bei der Einnahme von Medikamenten oder der hauswirtschaftlichen Versorgung (z. B. einkaufen, kochen, reinigen der Wohnung)? Benutzen Sie eine Gehhilfe (z. B. Gehwagen, Rollstuhl), Katheter oder Dialysegerät oder haben Sie Schwierigkeiten mit der Kontrolle von Urin oder Stuhlgang?  nein  ja

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

### F. Bezugsrecht

#### Für die Sterbegeldversicherung:

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

#### Für den Pflegefall:

Die versicherte Person, wenn nicht nachstehend anders festgelegt:

- Frau  Herr Name, Vorname, Titel  Geburtsdatum

### G. Beitrag/Zahlungsweise

- Zu zahlende Beitragsrate:  EUR nach Verrechnung von Grundüberschussanteilen **Monatliche Zahlungsweise (nur per Lastschrift),** wenn nicht nachstehend anders festgelegt:  
 jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  einmalig (nur Sterbegeld)

### H. Lastschriftinzugsermächtigung (Die Beiträge sind bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem nachstehenden Konto einzuziehen.)

- Lastschrift zum 1.  Konto-Nr.  Bankleitzahl  Geldinstitut, Ort
- Lastschrift zum 15.

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

### I. 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)  Zu versichernde Person  Vermittler/-in

# Schlussklärungen

## » Vertragsgrundlagen

Versicherer ist die Uelzener Lebensversicherungs-AG. Für die Sterbegeldversicherung nach Tarif L911 gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung“. Für die Unfalltod-Zusatzversicherung nach Tarif U979 gelten die „Bedingungen für die Unfalltod-Zusatzversicherung“. Für die Pflegerenten-Zusatzversicherung nach Tarif P992 gelten die „Bedingungen für die Pflegerenten-Zusatzversicherung“ der Uelzener Lebensversicherungs-AG. Die Lebensversicherung wird nach deutschem Recht abgeschlossen. Dem Vertrag liegen die vorstehenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen zugrunde. Zusätzlich gelten die gesetzlichen Bestimmungen. Eine Durchsicht der Vertragserklärung wird mir sofort nach deren Unterzeichnung ausgehändigt.

## » Tarifkurzbeschreibungen

Bei der **Sterbegeldversicherung** handelt es sich um eine Kapitalversicherung auf den Todesfall ohne Gesundheitsprüfung nach Tarif L911. Die vereinbarte Versicherungssumme (das gewünschte Sterbegeld) wird bei Tod der versicherten Person gezahlt, wenn seit Versicherungsbeginn mindestens zwei Versicherungsjahre, bei Einmalbeitrag mindestens ein Versicherungsjahr verstrichen sind. Bei Tod der versicherten Person innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre bzw. dem ersten Versicherungsjahr werden die eingezahlten Beiträge ohne Stückkosten und Ratenzahlungszuschläge unverzinst zurückgezahlt. Die Versicherungssumme bzw. die gezahlten Beiträge werden nicht ausbezahlt, wenn der Tod der versicherten Person auf eine bei Vertragsabschluss bestehende HIV-Infektion zurückzuführen ist. Die Sterbegeldversicherung wird – soweit sie nicht gegen Einmalbeitrag abgeschlossen wird – ergänzt durch die **Unfalltod-Zusatzversicherung** nach Tarif U979. Hier wird bei Tod durch Unfall – auch innerhalb der ersten zwei Versicherungsjahre – die vereinbarte Unfalltod-Zusatzversicherungssumme gezahlt. Tritt der Unfalltod bis zum Alter von 75 Jahren ein, erhöht sich die Versicherungssumme um 100 % aus der Überschussbeteiligung (Unfallsorforbonus)\*. Ferner wird sie – soweit nicht gegen Einmalbeitrag abgeschlossen – durch die Pflegerenten-Zusatzversicherung nach Tarif P992 ergänzt. Hier erfolgt bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad III (Schwerstpflegebedürftigkeit) während der Vertragsdauer die Zahlung der vereinbarten Pflegerente. Die Pflicht zur Beitragszahlung entfällt während dieser Zeit.

## » Beantwortung der Fragen in der Vertragserklärung

**Ich bestätige**, dass ich alle eingetragenen Angaben, insbesondere die unter Abschnitt D und E, nochmals überprüft habe, und diese vollständig schriftlich niedergelegt und so wiedergegeben sind, wie ich sie gemacht habe.

**Ich habe**, dass bei Verletzung dieser Pflichten der Versicherungsschutz gefährdet ist.

**Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechnen 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 im aktuellen Tarifblatt mit einem \* gekennzeichneten Leistungen enthalten einen Unfallsorforbonus in Höhe von 100 % der Unfalltod-Zusatzversicherungssumme, der bei Unfalltod bis zum Alter von 75 Jahren gewährt wird. Dieser Bonus wird aus der Überschussbeteiligung finanziert und ist ebenfalls vom Risikoverlauf abhängig; 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

Die Beiträge sind bis zum Ende des Versicherungsjahres zu zahlen, in dem der Versicherungsfall eintritt, längstens bis zum rechnungsmäßigen Endalter von 85 Jahren. Die Beiträge sind in einem einzigen Beitrag (einmalig) oder in Jahresbeiträgen zu zahlen, bei denen auch monatliche, vierteljährliche oder halbjährliche Zahlung gegen Ratenzuschlag (5 %, 3 %, 2 %) vereinbart werden kann.

**Mir ist bekannt**, dass der Gesamtbeitrag der zu zahlenden Beiträge unter Umständen die versicherte Leistung übersteigen kann, insbesondere bei vorgerücktem Lebensalter der zu versichernden Person.

**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.

## » Höhe des Rückkaufswertes

**Mir ist bekannt**, dass die Beiträge bei kapitalbildenden Lebensversicherungen mit laufender Beitragszahlung zunächst zur Deckung der vorzeitigen Versicherungsfälle und der Abschluss- und Vertriebskosten verbraucht werden. Deshalb fällt bei Kündigung der Lebensversicherung in den ersten Jahren kein oder nur ein niedriger Rückkaufswert an. Über die Entwicklung der Rückkaufswerte gibt eine der Urkunde über den Vertragsabschluss (Versicherungsschein) beigefügte Tabelle Auskunft.

## » Entbindung von der Schweigepflicht

**Zum Zweck der Risikobeurteilung bei Vertragsabschluss** 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 Vertragschluss.

**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.

**Insoweit entbinde ich alle, die hiernach im Zuge der Risikobeurteilung bei Vertragsabschluss und der Prüfung der Leistungspflicht durch den Versicherer befragt werden, von ihrer Schweigepflicht – auch über meinen Tod hinaus.**

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 Schweigepflichtentbindung für beschleunigte Verfahren

Einzel-Schweigepflichtentbindung für jede Anfrage

**Ich willige** in die Verwendung und Verwertung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder 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 des Vertrages und erweitertes Widerrufsrecht

Alle für den Versicherungsvertrag maßgeblichen Versicherungsbedingungen und Verbraucherinformationen erhalte ich mit der Urkunde über den Vertragsabschluss (Versicherungsschein). **Ich erkenne diese an und der Vertrag kommt wie angeboten zustande**, wenn ich den Erstbeitrag bezahle oder danach innerhalb von sechs Wochen meine Vertragserklärung nicht widerrufe.

## » Tod des Versicherungsnehmers

Beim Tode eines nicht versicherten Versicherungsnehmers geht die Versicherungseigenschaft auf die versicherte Person über, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer etwas anderes bestimmt hat.

## » Datenverarbeitung

**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 übermitteln 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 zuständige(n) Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheit dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; ein Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist. Ohne Einfluss auf den Vertrag 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.

## » Sonstiges

**Ich habe zur Kenntnis genommen**, dass die Aufgabe einer bestehenden Lebensversicherung zum Zweck des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzumutbar 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:

Heinz-Werner Lehmann (Vorsitzender),  
Hans-Christian Heim,  
Dr. Theo Hölscher

Aufsichtsratsvorsitzender: Friedrich Jahncke

Registergericht:

Amtsgericht Lüneburg, HR B 120277

Sitz der Gesellschaft: Uelzen

Telefon 0581 8070-0, Fax 0581 8070-250

Besuchsschrift:

Veerßer Straße 65/67, 29525 Uelzen

Postanschrift: Postfach 2163, 29511 Uelzen

Bankverbindung:

Sparkasse Uelzen-Lüchow-Dannenberg, Uelzen  
BLZ 258 501 10, Konto-Nr. 18 08 48 30

www.uelzener.de • leben@uelzener.de

A\_GemStG\_0109

## Weitere Monatsbeiträge zur Sterbegeldversicherung plus UZV

Monatsbeiträge für FRAUEN in EUR					
Sterbegeld EUR	2.500	5.000	7.500	10.000	
UZV EUR	7.500*	15.000*	22.500*	30.000*	
Eintrittsalter**	30	5,93	9,60	13,27	16,95
	31	6,04	9,83	13,61	17,39
	32	6,16	10,06	13,96	17,87
	33	6,28	10,31	14,33	18,36
	34	6,41	10,57	14,72	18,87
	35	6,55	10,84	15,12	19,41
	36	6,69	11,12	15,55	19,98
	37	6,83	11,43	16,00	20,59
	38	6,99	11,74	16,47	21,22
	39	7,17	12,07	16,98	21,89

Monatsbeiträge für MÄNNER in EUR					
Sterbegeld EUR	2.500	5.000	7.500	10.000	
UZV* EUR	7.500*	15.000*	22.500*	30.000*	
Eintrittsalter**	30	6,33	10,43	14,50	18,59
	31	6,46	10,68	14,88	19,10
	32	6,59	10,95	15,28	19,62
	33	6,74	11,22	15,71	20,19
	34	6,89	11,52	16,15	20,78
	35	7,04	11,83	16,61	21,41
	36	7,20	12,17	17,11	22,07
	37	7,38	12,52	17,64	22,77
	38	7,56	12,89	18,19	23,51
	39	7,76	13,28	18,78	24,29

Eintrittsalter = vollendetes Lebensjahr bei Versicherungsbeginn. \*Unfalltod-Zusatzversicherung (UZV-Tarif U979 mit 3-facher Leistung).

\*\*Bei Eintrittsalter zwischen 30 bis 39 Jahre: Beitragszahlung bis 75 Jahre