

HDI Versicherung AG, 30650 Hannover  
307227

P 2E 42C4 6631 79 0001 2D4E  
DV 02.24 0,85 Deutsche Post 

\*K4000\*

Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Börsrath



Stefan Feike  
Moltkestr. 123 - 131  
50674 Köln  
Telefon: +49 221 50085812  
Telefax: +49 221 50085810  
[s.feike@investinlife.de](mailto:s.feike@investinlife.de)  
[www.investinlife.de](http://www.investinlife.de)

Hannover, 16.02.2024

Beitragsrechnung HDI Privatschutz: V-078 440 768 0

Sehr geehrter Herr Lawson

für Ihre o.g. Versicherung ist der Beitrag zum 29.03.2024 fällig.  
Bitte lesen Sie auch die allgemeinen und besonderen Hinweise zu Ihrer Beitragsrechnung.

## Beitragsabrechnung:

Zahlungsweise: jährlich zum 30.03.

Versicherung	Nettobeitrag gem. Zahlungsweise	Abrechnungszeitraum	Nettoabrechnungsbeitrag	Vers.-steuer	Bruttoabrechnungsbeitrag
Hausratversicherung VHB 2017	146,62 EUR	29.03.2024 - 29.03.2025	146,62 EUR	23,68 EUR	170,30 EUR
<b>Zu zahlender Betrag</b>					<b>170,30 EUR</b>

Der o. g. Betrag kann sich aufgrund von vorhandenen Guthaben oder offenen Beträgen ändern. Diese wurden bzw. werden Ihnen separat mitgeteilt.

Falls Sie nicht Beitragszahler sind, bitten wir Sie, diese Information an den Betreuer zu übertragen.

Die Forderung von 170,30 EUR ziehen wir mit einer SEPA-Lastschrift zum Mandat M-200-008-039-519-2 zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000051888 von Ihrem Konto IBAN DEXXXXXXXXXXXXXXX5400 bei der Commerzbank Köln COBADEFFXXX zum Fälligkeitsdatum, frühestens jedoch nach Ablauf einer Frist von 5 Banktagen nach Zugang dieses Schreibens ein. Entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise werden wir die weiteren Beiträge in Höhe von 170,30 EUR zu jedem weiteren Fälligkeitsdatum abbuchen. Sollte das Fälligkeitsdatum auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, verschiebt sich die Abbuchung auf den ersten darauf folgenden Banktag.

Die frühzeitige Übersendung dieser Rechnung erfolgt aus rechtlichen und technischen Gründen. Der Zeitpunkt, zu dem Ihr Beitrag fällig wird, bleibt bis vorerst unbekannt.



## Allgemeine Hinweise

## 1. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Fälligkeitszeitraums

Die Folgebeiträge sind am ersten Tag des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz und der Versicherer ist zur Kündigung ohne Einhaltung einer Frist berechtigt. Das gilt auch, wenn bei vereinbartem Lastschriftverfahren der Beitrag vom Versicherer nicht von dem angegebenen Konto abgebucht werden kann und der Versicherungsnehmer dies zu vertreten hat. Der Versicherer ist dann berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

## 2. Vertragsgrundlagen/Anwendbares Recht

**Antrag und Anwendbares Recht**  
Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, dem Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen und den vereinbarten Klauseln und sonst getroffenen Vereinbarungen. Außerdem gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Dem Vertrag liegt deutsches Recht zugrunde.

### 3. Anzeigen und Erklärungen des Verwalters

**3. Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers**  
Alle Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers sollen an die im Versicherungsschein als zuständig  
zeichnete Stelle gerichtet werden.

#### 4. Aufsichtsbehörde/Außenregulatoren

**4. Aufsichtsbehörde/Außergerichtliche Beschwerdestelle**  
Ist der Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, kann er sich jederzeit direkt an den Versicherer oder an die Aufsichtsbehörde wenden.

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.  
Wir sind zudem Mitglied im Verein Versicherungsbudsmann e.V. Der Versicherungsnehmer kann damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.  
Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000;  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsbudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsbudsmann.de)

## 5. Tarif- und Bedingungsänderungen

3. Tarif- und Bedingungsänderung  
Auf die Möglichkeit der Tarifänderung sowie auf die Möglichkeit der Änderung der Versicherungsbedingungen nach den entsprechenden Bestimmungen in den allgemeinen Versicherungsbedingungen weisen wir in

### **Besondere Hinweise**

## Hausratversicherung

### Gefahrerhöhung:

**Geahrerhöhung:** Eine nach Antragstellung eintretende Gefahrerhöhung ist dem Versicherer unverzüglich anzugeben. Eine Gefahrerhöhung liegt insbesondere dann vor,

- sich anlässlich eines Wohnungswechsels oder aus sonstigen Gründen ein Umstand ändert, nach dem im Antrag gefragt worden ist;
  - die ansonsten ständig bewohnte Wohnung länger als 3 Monate unbewohnt bleibt und auch nicht beaufsichtigt wird; beaufsichtigt ist eine Wohnung nur dann, wenn sich während der Nacht eine dazu berechtigte volljährige Person darin aufhält;
  - bei Antragstellung vorhandene oder zusätzlich vereinbarte Sicherungen beseitigt oder vermindert werden. Das gilt auch bei Wohnungswechsel.

### Wohnungswechsel:

Wohnungswechsel:  
Ein Wohnungswechsel ist dem Versicherer spätestens bei Umzugsbeginn unter Angabe der neuen Wohnfläche anzuzeigen.

Für diese Meldung gelten bestimmte Fristen, die sich aus den vertraglich vereinbarten Versicherungsbedingungen/Kundeninformationen ergeben.

Versicherungssumme: 111

## Nachtrag für die Kraftfahrtversicherung

Motor Komfort (Privat)

Änderung des Vertrags	14.12.2023, 00:00 Uhr	Zahlungsperiode: jährlich
Ablauf des Vertrags	01.01.2025, 00:00 Uhr	Zahlungsart: Lastschrift
Grund der Ausfertigung	01.01.2024 Anpassung zur Fälligkeit	
14.12.2023 Änderung der Schadenfreiheits-/Schadenklasse/n Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird.		

### Versichertes Fahrzeug

Fahrzeugart-/verwendung	Pkw zur Eigenverwendung
Amtliches Kennzeichen	GL MJ 1005
Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer	WBAVN71020VW79378
Hersteller	BMW BAYERISCHE MOTORENWERKE AG
Hersteller-/Typschlüssel-Nummer	0005/APY
Fahrzeugstärke	105 KW
Kilometerstand	109.000 km am 11.09.2023
Gesamtneuwert	30.000 EUR
Finanzierungsart	Barkauf
Erstzulassung	06.05.2013
Zulassung auf den jetzigen Halter	11.09.2023
Postleitzahl des Halters	51503

### Versicherungsumfang (Stand: 01.01.2024)

<b>Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung</b>	Versicherungssumme 100 Mio. EUR pauschal für Personen- (maximal 15 Mio. EUR je geschädigte Person), Sach- und Vermögensschäden	430,89 EUR
<b>Schadenfreiheits-/Schadenklasse</b>	SF 12	
<b>Beitragssatz</b>	32 %	
<b>Fahrzeugversicherung</b>	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
	<b>Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungsteuer)</b>	<b>676,09 EUR</b>
<b>Jahresbeitrag</b>	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 128,46 EUR)	<b>804,55 EUR</b>

### Ihr Beitrag gemäß der vereinbarten Zahlungsperiode jährlich

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 81,87 EUR)	512,76 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
		<b>804,55 EUR</b>

### Weitere Merkmale zur Beitragsberechnung

Kfz-Haftpflicht Kombi-Beitrag	neben der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- besteht auch eine Fahrzeugversicherung
Fahrleistung	10.000 km im Jahr
Geburtsdatum jüngster Fahrer	07.05.1996
Geburtsdatum ältester Fahrer	26.10.1987

Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15, 51503 Rösrath  
Versicherungsschein-Nummer V-083-328-019-0  
Amtliches Kennzeichen GL MJ 1005

30.04.2024

Wohn-/Firmensitz des Halters  
Fahrzeugtyp im Beitrag berücksichtigt  
gemäß Hersteller-/Typschlüssel-Nummer

Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich die Merkmale ändern.

## Beitragsabrechnung

Gesamtbetrag (einschließlich 19 % Versicherungsteuer von -74,30 EUR)

**-465,30 EUR**

## Vertragsgrundlagen

Antrag, Versicherungsschein und etwaige Nachträge  
Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)  
- Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Stand: AKB 10/2022  
- Fahrzeuversicherung Stand: AKB 10/2022

Freundliche Grüße  
HDI Versicherung AG

Rogenhofer

Kussmann

HDI Versicherung AG Kundenservice, 30650 Hannover

2F 42C4 6632 7B D001 0F18  
DV 04.24 0,85 Deutsche Post \*K4000\*  
\*3546124100004929\*Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath

Es betreut Sie:

Stefan Feike  
Moltkestr. 123 - 131, 50674 Köln  
Ruf +49 221 50085812  
Fax +49 221 50085810

05.04.2024

000004929  
00000 po31/ HDI0408\_11\_11\_35461241\_00\_3613 // 244128 4337 5510 1/3**Lastschriftrücklauf**

Sehr geehrter Herr Lawson,

wir haben leider vergeblich versucht, im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens den fälligen Beitrag von Ihrem untenstehenden Konto abzubuchen.

Commerzbank  
IBAN DE59370400440896285400 BIC COBADEFFXXX

Vertrag	Verschein-Nr.	Zeitraum	Beitrag in EUR
HDI Privatschutz	V-078-449-768-8	29.03.24 - 29.03.25	170,30
inkl. gesetzlicher Versicherungsteuer			
zuzüglich Rückläufergebühren			4,50
<b>Gesamtbetrag in EUR</b>			<b>174,80</b>

Vom kontoführenden Geldinstitut erhielten wir den Lastschriftbeleg mit dem Vermerk 'IBAN fehlerhaft' zurück.

Wir bitten Sie, den Betrag innerhalb von 2 Wochen zu überweisen, damit es nicht zu einem unnötigen Mahnverfahren kommt.

Eine erneute Abbuchung werden wir ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis nicht vornehmen. Vorsorglich möchten wir darauf hinweisen, dass bei Nichtzahlung des Beitrages der Versicherungsschutz gefährdet ist.

HDI Versicherung AG  
[www.hdi.de](http://www.hdi.de)Sitz der Gesellschaft Hannover  
Amtsgericht Hannover, HRB 58934  
USt-Id-Nr. DE 813596664  
VersSt-Nr. 809/V90809002231Vorsitzender des Aufsichtsrats:  
Dr. Martin Weldi  
Vorstand: Herbert Rogenhofer (Vorsitzender),  
Norbert Eickermann, Christian Kussmann,  
Dr. Daniel Schulze Lammers, Thomas Lüer,  
Jens Warkentin

Bitte verwenden Sie bei der Überweisung der Forderung die nachfolgend aufgeführten Angaben:

Zahlungsempfänger: HDI Global SE  
Postbank AG, Hannover  
IBAN: DE25 2501 0030 0540 5723 05 BIC: PBNKDEFFXXX

Einfach per Banking-App  
einscannen und bezahlen



Verwendungszweck: V-078-449-768-8 (bitte immer angeben)

Die HDI Global SE inkassiert die Beiträge für die HDI Versicherung AG und handelt in ihrem Namen und Auftrag.

Sollten Sie die Zahlung bereits vorgenommen haben, betrachten Sie diese Angelegenheit bitte als gegenstandslos.

Damit in Zukunft die Abbuchung reibungslos durchgeführt werden kann, geben Sie uns doch bitte in dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat Ihre neue Bankverbindung bekannt.

Mit freundlichen Grüßen



Rogenhofer

  
Kussmann



HDI Versicherung AG, 30650 Hannover  
307207

P 2E 42C4 6631 CC 6000 3375  
DV 05.24 1,00 Deutsche Post

\*K4000\*  
\*355512680000959\*  
Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath



Christian Feike c/o investinlife GmbH  
Gerhart-Hauptmann-Str. 13  
51503 Rösrath  
Telefon: +49 221 50085813  
Telefax: +49 221 50085810  
HDI-Schaden: +49 911 2012-160  
c.feike@investinlife.de  
www.investinlife.de

Hannover, 30.04.2024

Ihre Kraftfahrtversicherung Motor Komfort (Privat) Nr. V-083-328-019-0  
Pkw zur Eigenverwendung  
Amtliches Kennzeichen GL MJ 1005

Sehr geehrter Herr Lawson,

Ihre Kraftfahrtversicherung wurde geändert. Heute erhalten Sie hierzu den Nachtrag.

Aus dem Nachtrag ergibt sich folgende Abrechnung:

Abrechnungszeitraum	Abrechnungsbeitrag
14.12.2023 - 01.01.2025	-465,30 EUR

Das bedeutet, wir erheben bzw. erstatten -465,30 EUR.

Sollten Sie Fragen haben, fachlichen Rat wünschen oder im Schadenfall - wir sind immer für Sie da!

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt!

Freundliche Grüße  
HDI Versicherung AG

Rogenhofer

Kussmann



## Gesetzlich vorgeschriebene Belehrungen und wichtige Hinweise

### Widerrufsbelehrung

#### Abschnitt 1

##### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

###### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Versicherung AG  
HDI-Platz 1  
30659 Hannover  
Telefax: 0511 645-4545  
E-Mail: info\_hdi.de

###### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den auf jeden Kalendertag des Versicherungsschutzes entfallenden anteiligen Beitrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzuzahlen und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

###### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

#### Abschnitt 2

##### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

###### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. Angaben zur Laufzeit des Vertrags;



HDI Versicherung AG, 30650 Hannover

Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath

Christian Feike c/o investinlife GmbH  
Gerhart-Hauptmann-Str. 13  
51503 Rösrath  
Telefon: +49 221 50085813  
Telefax: +49 221 50085810  
HDI-Schäden: +49 911 2012-160  
c.feike@investinlife.de  
[www.investinlife.de](http://www.investinlife.de)

Hannover, 30.04.2024

Ihre Kraftfahrtversicherung Motor Komfort (Privat) Nr. V-083-328-019-0  
Pkw zur Eigenverwendung  
Amtliches Kennzeichen GL MJ 1005

Sehr geehrter Herr Lawson,

Ihre Kraftfahrtversicherung wurde geändert. Heute erhalten Sie hierzu den Nachtrag.

Aus dem Nachtrag ergibt sich folgende Abrechnung:

Abrechnungszeitraum	Abrechnungsbeitrag
14.12.2023 - 01.01.2025	-465,30 EUR

Das bedeutet, wir erheben bzw. erstatten -465,30 EUR.

Sollten Sie Fragen haben, fachlichen Rat wünschen oder im Schadenfall - wir sind immer für Sie da!

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt!

Freundliche Grüße  
HDI Versicherung AG

Rogenhofer

Kussmann

10

HDI Versicherung AG  
[www.hdi.de](http://www.hdi.de)

Unsere Datenschutzhinweise finden  
Sie unter [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz)

Handelsregister: Sitz Hannover  
HR Hannover B 58934  
VSt-ID-Nr. 809/V90809002231

USt-ID: DE 813596664  
Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gem. § 4 Nr. 10a UStG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Martin Weldi  
Vorstand: Herbert Rogenhofer (Vorsitzender),  
Norbert Eickermann, Christian Kussmann,  
Thomas Lüer, Dr. Daniel Schulze Lammers,  
Jens Warkentin

## Gesetzlich vorgeschriebene Belehrungen und wichtige Hinweise

---

## Widerrufsbelehrung

## Abschnitt 1

## Widerrufsrecht, Widerruffolgen und besondere Hinweise

## Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
  - die Vertragsbestimmungen einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
  - diese Belehrung
  - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
  - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

HDI Versicherung AG  
HDI-Platz 1  
30659 Hannover  
Telefax: 0511 645-4545  
E-Mail: [info\\_hdi.de](mailto:info_hdi.de)

## Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den auf jeden Kalendertag des Versicherungsschutzes entfallenden anteiligen Beitrag. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

### Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

## Abschnitt 2

#### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen erfüllt:

#### Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

## Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

- Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

  1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
  2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
  3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
  4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
  5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Beiträge einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
  6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Beiträge;
  7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
  8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
  9. Angaben zur Laufzeit des Vertrags;

## Nachtrag für die Kraftfahrtversicherung

**Motor Komfort (Privat)**

Änderung des Vertrags	01.01.2024, 00:00 Uhr	Zahlungsperiode: jährlich
Ablauf des Vertrags	01.01.2024, 00:00 Uhr	Zahlungsart: Lastschrift
Grund der Ausfertigung	01.01.2024 Anpassung zur Fälligkeit 14.12.2023 Änderung der Schadenfreiheits-/Schadenklasse/n	
Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird.		

### Versichertes Fahrzeug

Fahrzeugart-/verwendung	Pkw zur Eigenverwendung
Amtliches Kennzeichen	GL MJ 1005
Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer	WBAVN71020VW79378
Hersteller	BMW BAYERISCHE MOTORENWERKE AG
Hersteller-/Typschlüssel-Nummer	0005/APY
Fahrzeugstärke	105 KW
Kilometerstand	109.000 km am 11.09.2023
Gesamtneuwert	30.000 EUR
Finanzierungsart	Barkauf
Erstzulassung	06.05.2013
Zulassung auf den jetzigen Halter	11.09.2023
Postleitzahl des Halters	51503

### Versicherungsumfang (Stand: 01.01.2024)

Kraftfahrzeug- Haftpflichtversicherung	Versicherungssumme 100 Mio. EUR pauschal für Personen- (maximal 15 Mio. EUR je geschädigte Person), Sach- und Vermögensschäden	430,89 EUR
Schadenfreiheits-/Schadenklasse	SF 12	
Beitragssatz	32 %	
Fahrzeugversicherung	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
	<b>Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungsteuer)</b>	<b>676,09 EUR</b>
Jahresbeitrag	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 128,46 EUR)	<b>804,55 EUR</b>

### Ihr Beitrag gemäß der vereinbarten Zahlungsperiode jährlich

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 81,87 EUR)	512,76 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
		<b>804,55 EUR</b>

### Weitere Merkmale zur Beitragsberechnung

Kfz-Haftpflicht Kombi-Beitrag	neben der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- besteht auch eine Fahrzeugversicherung
Fahrleistung	10.000 km im Jahr
Geburtsdatum jüngster Fahrer	07.05.1996
Geburtsdatum ältester Fahrer	26.10.1987



Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15, 51503 Rösrath  
Versicherungsschein-Nummer V-083-328-019-0  
Amtliches Kennzeichen GL MJ 1005

30.04.2024

Wohn-/Firmensitz des Halters im Beitrag berücksichtigt  
Fahrzeugtyp gemäß Hersteller-/Typschlüssel-Nummer

Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich die Merkmale ändern.

## Beitragsabrechnung

Betragabrechnung					
Kfz-Haftpflicht- versicherung	Buchungsart	Abrechnungszeitraum	Nettoabrech- nungsbeitrag	Vers.-Steuer	Bruttoabrech- nungsbeitrag
	Erhebung	01.01.2024 - 01.01.2025	430,89 EUR	81,87 EUR	512,76 EUR
	Erhebung	14.12.2023 - 01.01.2024	15,96 EUR	3,03 EUR	18,99 EUR
	Erstattung	01.01.2024 - 01.01.2025	-807,93 EUR	-153,51 EUR	-961,44 EUR
	Erstattung	14.12.2023 - 01.01.2024	-29,92 EUR	-5,69 EUR	-35,61 EUR
					<b>-465,30 EUR</b>

Gesamtbeitrag (einschließlich 19 % Versicherungsteuer von -74,30 EUR)

-465,30 EUR

## Vertragsgrundlagen

Antrag, Versicherungsschein und etwaige Nachträge  
Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)  
- Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Stand: AKB 10/2022  
- Fahrzeugversicherung Stand: AKB 10/2022

Freundliche Grüße  
HDI Versicherung AG

Rogenhofer

Kussmann

Bozunhow Kiss

## **Versicherungsschein für die Kraftfahrtversicherung**

### **Motor Komfort (Privat)**

Beginn des Vertrags 12.09.2023 ,00:00 Uhr Zahlungsperiode: jährlich  
Ablauf des Vertrags 01.01.2024 ,00:00 Uhr Zahlungsart: Lastschrift  
Grund der Aftertigung 12.09.2023 Abschluss des Vertrags  
Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird.

## **Versichertes Fahrzeug**

Fahrzeugart/-verwendung	Pkw zur Eigenverwendung
Amtliches Kennzeichen	GL MJ 1005
Fahrzeug-Identifizierungs-Nummer	WBAVN71020VW79378
Hersteller	BMW BAYERISCHE MOTORENWERKE AG
Hersteller-/Typschlüssel-Nummer	0005/APY
Fahrzeugstärke	105 KW
Kilometerstand	109.000 km am 11.09.2023
Gesamtneuwert	30.000 EUR
Finanzierungsart	Barkauf
Erstzulassung	06.05.2013
Zulassung auf den jetzigen Halter	11.09.2023
Postleitzahl des Halters	51503

Versicherungsumfang (Stand: 12.09.2023)

<b>Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung</b>	Versicherungssumme 100 Mio. EUR pauschal für Personen- (maximal 15 Mio. EUR je geschädigte Person), Sach- und Vermögensschäden	633,68 EUR
Schadenfreiheits-/Schadenklasse	SF 1/2	
Beitragssatz	60 %	
<b>Fahrzeugversicherung</b>	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	211,38 EUR
	<b>Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungsteuer)</b>	<b>845,06 EUR</b>
<b>Jahresbeitrag</b>	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 160,56 EUR)	<b>1005,62 EUR</b>

Ihr Beitrag gemäß der vereinbarten Zahlungsperiode jährlich

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 120,40 EUR)	754,08 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 40,16 EUR)	251,54 EUR
		<b>1005,62 EUR</b>

## Weitere Merkmale zur Beitragsberechnung

Kfz-Haftpflicht Kombi-Beitrag	neben der Kraftfahrzeug-Haftpflicht- besteht auch eine Fahrzeugversicherung
Fahrleistung	10.000 km im Jahr
Geburtsdatum jüngster Fahrer	07.05.1996
Geburtsdatum ältester Fahrer	26.10.1987
Wohn-/Firmensitz des Halters	im Beitrag berücksichtigt

### Fahrzeugtyp

gemäß Hersteller-/Typschlüssel-Nummer

Bitte teilen Sie uns mit, wenn sich die Merkmale ändern

<b>Antragsabweichungen</b>	An folgenden Stellen weicht dieses Dokument von Ihrem Antrag ab: Bruttobeitrag Fahrzeugversicherung Bruttobeitrag Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Vertragsbeginn
----------------------------	---

## Beitragsabrechnung

Kfz-Haftpflicht- versicherung	Buchungsart	Abrechnungszeitraum	Nettoabrech- nungsbeitrag	Vers.-Steuer	Bruttoabrech- nungsbeitrag
	Erstbeitrag	12.09.2023 - 01.01.2024	191,87 EUR	36,45 EUR	228,32 EUR 228,32 EUR

Fahrzeugversicherung	Buchungsart	Abrechnungszeitraum	Nettoabrechnungsbeitrag	Vers.-Steuer	Bruttoabrechnungsbeitrag
	Erstbeitrag	12.09.2023 - 01.01.2024	64,00 EUR	12,16 EUR	76,16 EUR <b>76,16 EUR</b>

### Erstbeitrag gesamt brutto

304,48 EUR

**Gesamtbeitrag (einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 48,61 EUR)**

**304,48 EUR**

## Vertragsgrundlagen

Antrag, Versicherungsschein und etwaige Nachträge  
Allgemeine Bedingungen für die Kraftfahrtversicherung (AKB)  
- Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Stand: AKB 10/2022  
- Fahrzeugversicherung Stand: AKB 10/2022

Freundliche Grüße  
HDI Versicherung AG

Rogenhofer

Kussmann

HDI Versicherung AG, 30650 Hannover

307207

P 2E 42C4 6630 BE B000 0EEF9  
DV 10.23 1,00 Deutsche Post

\*K4000\*  
\*339071200000453\*

Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath



Christian Feike c/o investinlife GmbH  
Gerhart-Hauptmann-Str. 13  
51503 Rösrath  
Telefon: +49 221 50085813  
Telefax: +49 221 50085810  
HDI-Schaden: +49 911 2012-160  
c.feike@investinlife.de  
www.investinlife.de

Hannover, 05.10.2023

**Ihre Kraftfahrtversicherung Motor Komfort (Privat) Nr. V-083-328-019-0  
Pkw zur Eigenverwendung  
Amtliches Kennzeichen GL MJ 1005**

Sehr geehrter Herr Lawson,

vielen Dank für das Vertrauen, das Sie uns mit Ihrem Vertragsabschluss entgegenbringen. Heute erhalten Sie die Unterlagen zu Ihrer Kraftfahrtversicherung.

Bitte beachten Sie auf der Rückseite die **Belehrung über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung des Erstbeitrags**. Beachten Sie auch die **Widerrufsbelehrung** und weitere wichtige Hinweise, insbesondere zum **Wegfall des vorläufigen Versicherungsschutzes**.

Aus dem Versicherungsschein ergibt sich folgende Abrechnung:

Abrechnungszeitraum	Abrechnungsbeitrag
12.09.2023 - 01.01.2024	304,48 EUR

\*\*\*\*\* Dieses Dokument kann zur Vorlage beim Finanzamt verwendet werden \*\*\*\*\*

Wir buchen 304,48 EUR ab.

Die Abbuchung erfolgt von folgendem Konto:

IBAN: DEXX XXXX XXXX XXXX XX54 00  
Commerzbank Köln

Wann fordern wir Ihren Beitrag an? Zum Termin der Fälligkeit, frühestens aber 5 Tage nachdem Sie dieses Schreiben erhalten haben. Sollte der Termin auf ein Wochenende oder einen Feiertag fallen, buchen wir am nächsten Tag ab.

Die Lastschrift bezieht sich auf das Mandat M-200-008-039-519-2 zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ00000051888.

Wenn Sie die Beiträge nicht selbst zahlen, geben Sie diese Information bitte an den Beitragszahler weiter.

Sollten Sie Versicherungsfragen haben, fachlichen Rat wünschen oder im Schadenfall - wir sind immer für Sie da!

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt!

HDI Versicherung AG  
www.hdi.de

Unsere Datenschutzhinweise finden  
Sie unter: [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz)

Handelsregister: Sitz Hannover  
HR Hannover B 58934  
VSt-ID-Nr. 809/V90809002231

USt-ID: DE 813596664  
Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gem. § 4 Nr. 10a UStG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Martin Weldi  
Vorstand: Herbert Rogenhofer (Vorsitzender),  
Norbert Eickermann, Christian Kussmann,  
Thomas Lüer, Jens Warkentin



## Schaden-Service

Sehr geehrter Herr Lawson,

auf den für Sie **kostenlosen HDI Schaden-Service** können Sie zählen – denn Reparatur ist Vertrauenssache. Mit der Fahrzeugversicherung von HDI haben Sie sich für eine Versicherung entschieden, auf die Verlass ist. Denn gerade im Schadenfall muss man auf eine faire Beratung, schnelle Hilfe und einen erstklassigen Service zählen.

**Rufen Sie uns im Schadenfall an – wir sind rund um die Uhr für Sie erreichbar!** Wir übernehmen auf Ihren Wunsch hin das Schadenmanagement für Sie. Das bedeutet:

- Wir suchen gemeinsam mit Ihnen nach einer passenden Werkstatt in Ihrer Nähe – Sie können zwischen mehreren zertifizierten Partnerwerkstätten frei wählen
- Hol- und Bringservice für Ihr Fahrzeug
- Hilfe bei der Aufrechterhaltung Ihrer Mobilität für die Dauer der Reparatur
- Enge Zusammenarbeit mit der Partnerwerkstatt – Fragen werden umgehend geklärt, eine Reparaturfreigabe wird schnell erteilt
- Direkte Abrechnung mit der Werkstatt

### Zusätzlich bei Glasschäden

- Top Service bei Scheibenreparatur und -austausch
- Mobiler Service vor Ort – die Werkstatt kommt zu Ihnen
- Verzicht auf die vertragliche Selbstbeteiligung bei Reparatur der Scheibe

### Zusätzlich bei Karosserie- und Lackschäden

- Ersatzwagen während der Reparatur für bis zu sieben Kalendertage, alternativ erhalten Sie eine Mobilitätspauschale
- Innen- und Außenreinigung nach Abschluss der Reparatur
- Die Reparatur erfolgt nach den Garantiebedingungen und Empfehlungen des Kfz-Herstellers unter der Verwendung von Originalersatzteilen – dadurch bleibt die Herstellergarantie erhalten
- Sieben Jahre Garantie auf alle Karosserie- und Lackarbeiten
- Technische Überwachung jeder Reparatur durch unseren eigenen Karosserie- und Lackexperten

Unsere Partnerwerkstätten unterliegen einer ständigen Qualitätskontrolle. Zur Sicherung gleichbleibender Qualität prüfen Sachverständige regelmäßig, ob die Reparaturen fachgerecht und hochwertig ausgeführt wurden. Unser bundesweites Netzwerk besteht aus Fachbetrieben, die auf dem aktuellen Stand der Technik arbeiten. Die Mehrzahl unserer Partnerwerkstätten sind Markenbetriebe.

**Immer griffbereit:  
Bewahren Sie dieses Blatt in Ihrem Fahrzeug auf!**

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt!

Freundliche Grüße  
Ihre HDI Versicherung AG



**HDI Schaden-Service:**

**+49 (0) 911 2012-160**

**Wir sind rund um die Uhr an 365 Tagen für Sie da!**



HDI Versicherung AG, 30650 Hannover  
307207

**P** 2F 42C4 6631 58 8001 D688  
DV 11.23 0,85 Deutsche Post

K4000\*  
3432849300047775\*

Herrn  
Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath



Es betreut Sie:

Christian Feike c/o investinlife  
GmbH

Gerhart-Hauptmann-Str. 13  
51503 Rösrath

+49 221 50085813  
c.feike@investinlife.de

Telefon:  
E-Mail:

+49 911 2012-160

Datum:

November 2023

Ihre Versicherungs-Nr.: **V-083-328-019-0**

00047775

14515 1/2

7526 1/2

220392

7526

0000 00311 HDI1122\_11\_11\_34328493\_03\_0680 // 220392

## Beitragsinformation zu Ihrer Kraftfahrtversicherung

**Kennzeichen GL MJ 1005**

Guten Tag Herr Lawson,

schön, dass Sie weiterhin auf den umfassenden Schutz der HDI Kraftfahrtversicherung vertrauen. Mit HDI haben Sie einen starken Partner an Ihrer Seite.

Für Ihre Kraftfahrtversicherung wird der Beitrag vom **01.01.2024 bis 01.01.2025 von 1.253,23 EUR fällig**.  
Details zur Beitragsabrechnung finden Sie auf der Rückseite.

Zum 01.01.2024 buchen wir 1.253,23 EUR von folgendem Konto ab:

IBAN: DEXX XXXX XXXX XXXX XX54 00

Commerzbank Köln

Dieses Dokument kann zur Vorlage beim Finanzamt verwendet werden.

**Unsere Empfehlung:** Mit dem **HDI Werkstatt-Service** reduzieren Sie Ihren Beitrag und profitieren von starken Leistungen im Schadenfall.

Sollten Sie Versicherungsfragen haben, fachlichen Rat oder Hilfe im Schadenfall wünschen – wir sind für Sie da!

Wir wünschen Ihnen gute Fahrt!

Freundliche Grüße  
Ihre HDI Versicherung AG



HDI Versicherung AG  
[www.hdi.de](http://www.hdi.de)

Unsere Datenschutzhinweise finden  
Sie unter: [www.hdi.de/datenschutz](http://www.hdi.de/datenschutz)

Handelsregister: Sitz Hannover  
HR Hannover B 58934  
VSt-ID-Nr. 809/V90809002231  
USt-ID: DE 813596664  
Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei gem. § 4 Nr. 10a UStG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Martin Weldi  
Vorstand: Herbert Rogenhofer (Vorsitzender),  
Norbert Eickermann, Christian Kussmann,  
Thomas Lüer, Jens Warkentin

# SFR-Übertragung auf einen anderen

## Versicherungsumfang Kraftfahrtversicherung Motor Komfort (Privat)

Kfz-Haftpflicht	Versicherungssumme 100 Mio. EUR pauschal	807,93 EUR
Schadenfreiheits-/Schadenklasse	SF 1/2	
Beitragssatz	60 %	
Teilkasko	mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
	Nettobeitrag jährlich zuzüglich 19 % Versicherungsteuer	1.053,13 EUR 200,10 EUR
	<b>Bruttobeitrag jährlich</b>	<b>1.253,23 EUR</b>

## Beitagsabrechnung

Zahlweise	jährlich	
Abrechnungszeitraum	01.01.2024 bis 01.01.2025	
Zahlungsart	Lastschrift	
Kfz-Haftpflicht	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 153,51 EUR)	961,44 EUR
Teilkasko	(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
<b>Gesamt jährlich</b>	<b>(einschließlich 19 % Versicherungsteuer von 200,10 EUR)</b>	<b>1.253,23 EUR</b>

## Zahlungshinweis

Abbuchungen erfolgen zum Termin der Fälligkeit. Fällt der Termin auf ein Wochenende oder einen Feiertag, buchen wir den Beitrag am nächsten Tag ab. Die Lastschrift bezieht sich auf das Mandat M-200-008-039-519-2 zu der Gläubiger-Identifikationsnummer DE31ZZZ0000051888. Wenn Sie die Beiträge nicht selbst zahlen, geben Sie diese Information bitte an den Beitragszahler weiter.

## Kürzliche Änderung oder Schaden

Sie haben kürzlich eine Änderung beantragt oder einen Schaden gemeldet? Dies ist vielleicht noch nicht berücksichtigt. Wir schicken Ihnen dann einen Nachtrag.

## Warum sich Ihr Beitrag ändern kann

Wir prüfen jährlich die Tarife unserer Verträge und passen diese - soweit erforderlich - an die aktuelle Schadenentwicklung an. Der Umfang unserer Leistungen im Schadenfall steigt stetig. So sind zum Beispiel die Kosten für Ersatzteile in den letzten Jahren deutlich schneller gestiegen als die allgemeine Inflationsrate. Dies führt zu höheren Reparaturkosten (weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.hdi.de/werkstattkosten](http://www.hdi.de/werkstattkosten)). Auch die Kosten für die medizinische Versorgung von Unfallverletzten sind gestiegen. Daher haben wir den Beitrag angepasst. Sie haben ein außerordentliches Kündigungsrecht. Sie möchten Ihr Kündigungsrecht ausüben? Dann teilen Sie uns dies innerhalb eines Monats in Textform mit. Ihre Kündigung ist frühestens zum Termin der Beitragserhöhung wirksam.

# SFR-Übertragung auf einen anderen VN

# HD

05.10.2023

HDI Versicherung AG, 30650 Hannover

Jannick Lawson  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath

00000453  
1576 10/10  
239  
0000 po32/HDI1006\_71\_11\_33907712\_00\_6280 / 169599 239

1. Internationale Versicherungskarte für Kraftverkehr 1. International Motor Insurance Card 1. Carte Internationale d'Assurance Automobile						2. Ausgeleiert mit Genehmigung des Deutschen Büros Grüne Karte e.V. 2. Issued under the authority of Deutsches Büro Grüne Karte e.V. 2. Emise avec l'autorisation du Deutsches Büro Grüne Karte e.V.						
3. vom <b>GÜLTIG/V/ALID</b> bis 3. from _____ to _____						4. Länder Code/VU-Nr./Versicherungsschein-Nr. 4. Country Code/Insurer's Code/Numbers						
Tag/Day	Monat/Month	Jahr/Year	Tag/Day	Monat/Month	Jahr/Year	D / 5085 / V-083-328-019-0						
12	09	2023	31	12	2027							
(Beide Tage eingeschlossen/Both Dates inclusive)												
5. Amtl. Kennzeichen oder (falls nicht vorhanden) Nr. des Fahrgestells oder Motors 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No.						6. Art des Fahrzeugs* 6. Category of Vehicle*	7. Fabrikat des Fahrzeugs 7. Make of Vehicle					
GL MJ 1005						A	BMW BAYERISCHE MOT					
8. TERRITORIALE GÜLTIGKEIT 8. TERRITORIAL VALIDITY												
Diese Versicherungskarte gilt für Länder, die nicht in der Länderliste gestrichen sind (weitere Informationen unter <a href="http://www.cobx.org">www.cobx.org</a> ). This card is valid in countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see <a href="http://www.cobx.org">www.cobx.org</a> ). In jedem besuchten Land übernimmt das Büro dieses Landes hinsichtlich des Gebrauchs des in dieser Versicherungskarte bezeichneten Fahrzeugs die Garantie für das Bestehe von Versicherungsschutz, und zwar in Übereinstimmung mit den Gesetzen über die Pflichtversicherung in diesem Lande. In each country visited, the Bureau of that country guarantees, in respect of the use of the vehicle referred to herein, the insurance cover in accordance with the laws relating to compulsory insurance in that country. Die Bezeichnung des jeweiligen Büros finden Sie unter <a href="http://www.cobx.org">www.cobx.org</a> . For the identification of the relevant Bureau, see <a href="http://www.cobx.org">www.cobx.org</a> .												
A	B	BG	CY**	CZ	D	DK	E	EST	F	FIN		
GR	H	HR	I	IRL	IS	L	LT	LV	M	N		
NL	P	PL	RO	S	SK	SLO	CH	AL	AND	AZ**		
BIH		MA	MD	MK	MNE	SRB**	TN	TR	UA	UK		
** Versicherungsschutz auf der Grundlage von für Aserbaidschan, Serbien und Zypern ausgegebenen Versicherungskarten ist auf diejenigen geographischen Gebiete beschränkt, die unter Kontrolle der jeweiligen Regierung stehen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter <a href="http://gc-territorial-validity.cobx.org">http://gc-territorial-validity.cobx.org</a> . ** The cover provided under Green Cards issued for the Republics of Azerbaijan, Cyprus and Serbia is restricted to those geographical parts of these countries which are under the control of their respective governments. For more information, please consult <a href="http://gc-territorial-validity.cobx.org">http://gc-territorial-validity.cobx.org</a> .												
9. Name und Anschrift des Versicherungsnehmers (oder des Benutzers des Fahrzeugs) 9. Name and Address of the Policyholder (or User of the vehicle)												
Jannick Lawson Heinrich-Heine-Weg 15 51503 Rösrath												
10. Diese Karte ist ausgestellt von: 10. This Card has been issued by:						11. Unterschrift des Versicherers 11. Signature of Insurer						
HDI Versicherung AG HDI-Platz 1, 30659 Hannover												
Weitere Informationen/Useful Information												

Die Internationale Versicherungskarte dient bei Auslandsreisen als Nachweis über Ihre bestehende Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung. Diese sollten Sie in Ihrem Fahrzeug aufbewahren.

Im Schadenfall ist es wichtig, dass Sie sich die Fahrzeug- und Versicherungsdaten des Unfallgegners notieren und uns den Schaden umgehend melden.

Bitte vernichten Sie die Karte, wenn Sie einen Fahrzeugwechsel vornehmen oder Ihr Fahrzeug abmelden.



HDI Schaden-Service:  
+49 (0) 911 2012-160

Wir sind rund um die Uhr an  
365 Tagen für Sie da!

HDI Versicherung AG, HDI-Platz 1, 30659 Hannover  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Martin Weid  
Vorstand: Herbert Rogenhofer (Vorsitzender),  
Norbert Eickermann, Christian Kussmann,  
Thomas Lüer, Jens Warkentin  
Handelsregister: Sitz Hannover, HR Hannover B 58934

\*Fahrzeugarten (Schlüssel)/Category of Vehicles Code

- |                      |                                      |                       |          |
|----------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------|
| A Personenwagen      | C Lastwagen, Zugmaschine             | E Omnibus / Bus       | G Andere |
| A Car                | C Lorry or tractor                   | E Bus                 | G others |
| B Kraftrad, Motorrad | D Fahrrad mit Helfsmotor, Moped      | F Anhänger, Auflieger |          |
| B Motorcycle         | D Cycle fitted with auxiliary engine | F Trailer             |          |



# SFR-Übertragung auf einen anderen VN

## Bisher SFR-Berechtigter (Dritter):

Name/Anschrift: Brunhild Lawson  
Finkenweg 38  
53947 Nettersheim

Art des Fahrzeugs: PKI Beschreibung Hersteller: MB

Verwendungszweck: Privat Stärke:

Kennzeichen: GL M 887 Identifikationsnummer

Versicherer/ Geschäftsstelle: HDI Versicherungsschein-Nummer:

**Kunde:**

Name/Anschrift: Jannick Lawson  
Heinrich- Heine- Weg 15  
51503 Rösrath

Art des Fahrzeugs: PKI Beschreibung Hersteller: BMW

Verwendungszweck: Privat Stärke: 105

Kennzeichen: GL MJ 1005 Identifikationsnummer: WBAVN71020VW793

Versicherer/ Geschäftsstelle: HDI Versicherungsschein-Nummer:

Es wird beantragt, den Schadenfreiheitsrabatt aus dem Vertrag des bisher SFR-Berechtigten (Dritter) auf den Vertrag des Versicherungsnehmers zu übertragen.

### a) Verzichtserklärung des bisher SFR-Berechtigten (Dritter)

Ich gebe meinen Anspruch auf Berücksichtigung des bisherigen Schadenverlaufs meines obigen Vertrages zugunsten des Versicherungsnehmers mit Wirkung vom 12.09.2023 auf.

Datum

Unterschrift des Dritten

Dritter ist am

verstorben.

### b) Erklärung des Versicherungsnehmers und des bisher SFR-Berechtigten (Dritter)

Versicherungsnehmer und Dritter sind Ehegatten / Lebenspartner und seit  
(In diesem Falle können die folgenden Erklärungen entfallen.)

verheiratet / zusammenlebend

Hiermit erklären wir, daß der Versicherungsnehmer in der Zeit vom  
Dritten nicht nur gelegentlich gefahren hat, und zwar

2018 bis 2023

das Fahrzeug (auch Vorfahrzeuge) des

regelmäßig  mit folgenden Unterbrechungen

Versicherungsnehmer und Dritter leben in häuslicher Gemeinschaft

Versicherungsnehmer und Dritter sind Verwandte ersten Grades

Dritter ist eine juristische Person

**Die Ablichtung des Führerscheins des Versicherungsnehmers ist beigefügt**

Datum

Unterschrift des Dritten

Datum

Unterschrift des VN

, investinlife, Moltkestr. 131, 50674 Köln

Herr  
Jannick Lawson  
Heinrich- Heine- Weg 15  
51503 Rösrath

Ihr Ansprechpartner:

investinlife

Moltkestr. 131  
50674 Köln

Tel.: 02 21 / 50 08 58 - 13  
Fax: 02 21 / 50 08 58 - 10  
Mail: c.feike@investinlife.de

Vermittlernummer: 2030051280

Köln, den 11.09.2023

**Versicherungsbestätigung zur Kraftfahrzeugzulassung (PKW)**

**Versicherer: HDI-Versicherung AG**

**Versicherungsschutz: keine Kaskoversicherung**

**gültig bis: 11.12.2023**

**Zulassungs-Nummer: HDTJ45A**

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin,  
Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

vielen Dank für Ihre Anfrage und das in uns gesetzte Vertrauen.

Heute erhalten Sie die von Ihnen gewünschte Versicherungsbestätigung zur Vorlage bei der Zulassungsbehörde. Damit gewährt Ihnen die Versicherung einen vorläufigen Versicherungsschutz ab dem Tag der Zulassung oder ab dem angegebenen Datum.

**Bitte beachten Sie:**

1. Sie können diese Bestätigung einmalig bis zum oben genannten Gültigkeitsdatum verwenden.
2. Mit der Verwendung der Versicherungsbestätigung erkennen Sie verbindlich die Allgemeinen Bedingungen der Versicherung für die KFZ-Versicherung (AKB) in der geltenden Fassung an.
3. Die Versicherung ist berechtigt die vorläufige Deckung zu kündigen.
4. Endgültigen Versicherungsschutz kann die Versicherung Ihnen erst bestätigen, wenn dieser der vollständige Antrag vorliegt. Bitte setzen Sie sich nach der Fahrzeugzulassung direkt mit dem Versicherungsbetreuer Ihrer Agentur in Verbindung.
5. Sollte kein endgültiger Vertrag zu Stande kommen, ist die Versicherung berechtigt die vorläufige Deckung abzurechnen.

Mit freundlichen Grüßen

investinlife

Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig.