

HDI Versicherung AG, 30650 Hannover
307227

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

K4000

3517365100005830

Herrn
Jannick Lawson
Heinrich-Heine-Weg 15
51503 Rösrath

Stefan Feike
Moltkestr. 123 - 131
50674 Köln
Telefon: +49 221 50085812
Telefax: +49 221 50085810
s.feike@investinlife.de
www.investinlife.de

Hannover, 16.02.2024

Beitragsrechnung HDI Privatschutz: V-078-449-768-8

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 29.03.

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
Zu zahlender Betrag					170,30 EUR

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 Beitragszahler weiterzugeben.

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 DEXXXXXXXXXXXXXXXXXX5400 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 Zahlungsweise 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 hiervon unberührt.

Allgemeine Hinweise

1. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung des Folgebeitrages

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

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 Versicherungsnehmers

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

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 die zuständige Aufsicht 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 Versicherungsombudsmann e.V. Der Versicherungsnehmer kann damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin;

Tel.: 0800 3696000, Fax: 0800 3699000;

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

5. 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 hin.

Besondere Hinweise

Hausratversicherung

Gefahrerhöhung:

Eine nach Antragstellung eintretende Gefahrerhöhung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Eine Gefahrerhöhung liegt insbesondere dann vor, wenn

- 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 berechnete volljährige Person darin aufhält;
- bei Antragstellung vorhandene oder zusätzlich vereinbarte Sicherungen beseitigt oder vermindert werden. Das gilt auch bei Wohnungswechsel.

Wohnungswechsel:

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

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

Versicherungssummenmodell

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

30.04.2024

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)

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	
Beitragsatz	32 %	
Fahrzeugversicherung	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungssteuer)		676,09 EUR
Jahresbeitrag	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 128,46 EUR)	804,55 EUR

Ihr Beitrag gemäß der vereinbarten Zahlungsperiode jährlich

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 81,87 EUR)	512,76 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
		804,55 EUR

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.

Beitragsabrechnung



Kfz-Haftpflichtversicherung	Buchungsart	Abrechnungszeitraum	Nettoabrechnungsbeitrag	Vers.-Steuer	Bruttoabrechnungsbeitrag
	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
					-465,30 EUR

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

Rognerhofer

Kussmann

HDI Versicherung AG Kundenservice, 30650 Hannover

P

K4000

3546124100004929

Herrn

Jannick Lawson

Heinrich-Heine-Weg 15

51503 Rös Rath

2F 42C4 6632 7B D001 0F18
DV 04.24 0,85 Deutsche Post



Es betreut Sie:

Stefan Feike

Moltkestr. 123 - 131, 50674 Köln

Ruf +49 221 50085812

Fax +49 221 50085810

05.04.2024

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	Vers.schein-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
------------------------------	------

Gesamtbetrag in EUR

174,80

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

Sitz der Gesellschaft Hannover
Amtsgericht Hannover, HRB 58934
USt-Id-Nr. DE 813596664
VersSt-Nr. 809/V90809002231

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



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



K4000

3555126800000959

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

Rogenhofer

Kussmann

HDI Versicherung AG
www.hdi.de

Unsere Datenschutzhinweise finden
Sie unter: 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, 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 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 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-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 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 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;

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	
Beitragsatz	32 %	
Fahrzeugversicherung	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungssteuer)		676,09 EUR
Jahresbeitrag	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 128,46 EUR)	804,55 EUR

Ihr Beitrag gemäß der vereinbarten Zahlungsperiode jährlich

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 81,87 EUR)	512,76 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
		804,55 EUR

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

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
					-465,30 EUR


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

Rognerhofer

Kussmann



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 Ausfertigung	12.09.2023 Abschluss des Vertrags	
Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht fristgemäß gekündigt wird.		

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

Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung	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 %	
Fahrzeugversicherung	Teilkasko mit 150 EUR Selbstbeteiligung	211,38 EUR
	Gesamtsumme (jährlich, ohne Versicherungssteuer)	845,06 EUR
Jahresbeitrag	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 160,56 EUR)	1005,62 EUR

Kfz-Haftpflichtversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 120,40 EUR)	754,08 EUR
Fahrzeugversicherung	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 40,16 EUR)	251,54 EUR
		1005,62 EUR

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-/Firmsitz des Halters	im Beitrag berücksichtigt

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 Lür, Jens Warkentin



202310543617 7121VS 3a 3a 66379 da000099 HK E8072 1 V0 PG7057 4 CPY1 / 3a 3a 66379 da00009d 7057 1.pdf 1/0/0/0:0/1/0/0

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

05.10.2023

Fahrzeugtyp gemäß Hersteller-/Typschlüssel-Nummer

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

Antragsabweichungen	An folgenden Stellen weicht dieses Dokument von Ihrem Antrag ab: Bruttobeitrag Fahrzeugversicherung Bruttobeitrag Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung Vertragsbeginn
Wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Zugang dieses Dokuments in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widersprechen, gelten die Abweichungen als genehmigt.	

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

Fahrzeugversiche- rung	Buchungsart	Abrechnungszeitraum	Nettoabrech- nungsbeitrag	Vers.-Steuer	Bruttoabrech- nungsbeitrag
	Erstbeitrag	12.09.2023 - 01.01.2024	64,00 EUR	12,16 EUR	76,16 EUR
					76,16 EUR

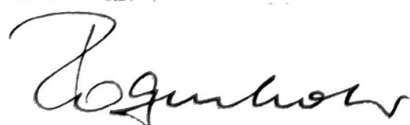
Erstbeitrag gesamt brutto 304,48 EUR

Gesamtbeitrag (einschließlich 19 % Versicherungssteuer 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 0EF9
DV 10.23 1,00 Deutsche Post



K4000

3390771200000453

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

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 Luer, 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 Mobilitäts-
pauschale
- 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



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



K4000

3432849300047775

Herrn

Jannick Lawson

Heinrich-Heine-Weg 15

51503 Rösra

Es betreut Sie: Christian Feike c/o investinlife GmbH

Gerhart-Hauptmann-Str. 13

51503 Rösra

Telefon: +49 221 50085813

E-Mail: c.feike@investinlife.de

HDI Schaden-Service: +49 911 2012-160

Datum: November 2023

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

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

Unsere Datenschutzhinweise finden Sie unter: 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 Lürer, Jens Warkentin

00047775

0000 po31/HDI1122_11_11_34328493_03_0680 // 220392 7526 14515 1/2

2023112154340 Z920AN 3a.3a.671ea.67001288 HK E8072.1 V0_PG2_1_COPY1 / 3a.3a.671ea.67001288_1195_1.pdf

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	
Beitragsatz	60 %	
Teilkasko	mit 150 EUR Selbstbeteiligung	245,20 EUR
Nettobeitrag jährlich		1.053,13 EUR
zuzüglich 19 % Versicherungssteuer		200,10 EUR
Bruttobeitrag jährlich		1.253,23 EUR

Beitragsabrechnung	Zahlweise	jährlich
	Abrechnungszeitraum	01.01.2024 bis 01.01.2025
	Zahlungsart	Lastschrift

Kfz-Haftpflicht	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 153,51 EUR)	961,44 EUR
Teilkasko	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 46,59 EUR)	291,79 EUR
Gesamt jährlich	(einschließlich 19 % Versicherungssteuer von 200,10 EUR)	1.253,23 EUR

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 DE31ZZZ00000051888. 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). 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

HDI

05.10.2023

HDI Versicherung AG, 30650 Hannover

Jannick Lawson
Heinrich-Heine-Weg 15
51503 Rösrath

1. Internationale Versicherungskarte für Kraftverkehr 1. International Motor Insurance Card 1. Carte Internationale d'Assurance Automobile			2. Ausgeliefert 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 <u>12</u> <u>09</u> <u>2023</u> bis <u>31</u> <u>12</u> <u>2027</u> 3. from <u>12</u> <u>09</u> <u>2023</u> to <u>31</u> <u>12</u> <u>2027</u> 3. from <u>12</u> <u>09</u> <u>2023</u> to <u>31</u> <u>12</u> <u>2027</u>			4. Länder Code/VU-Nr./Versicherungsschein-Nr. 4. Country Code/Insurer's Code/Numbers																																														
5. Amtl. Kennzeichen oder (falls nicht vorhanden) Nr. des Fahrgestells oder Motors 5. Registration No. (or if none) Chassis or Engine No. GL MJ 1005			6. Art des Fahrzeugs* 6. Category of Vehicle* A																																														
			7. Fabrikat des Fahrzeugs 7. Make of Vehicle BMW BAYERISCHE MOT																																														
8. TERRITORIALE GÜLTIGKEIT 8. TERRITORIAL VALIDITY Diese Versicherungskarte gilt für Länder, die nicht in der Länderliste gestrichen sind (weitere Informationen unter www.cobx.org). This card is valid in countries for which the relevant box is not crossed out (for further information, please see www.cobx.org). In jedem besuchten Land übernimmt das Büro dieses Landes hinsichtlich des Gebrauchs des in dieser Versicherungskarte bezeichneten Fahrzeugs die Garantie für das Bestehen von Versicherungsschutz, und zwar in Übereinstimmung mit den Gesetzen über die Pflichtversicherung in diesem Land. 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 www.cobx.org . For the identification of the relevant Bureau, see www.cobx.org .																																																	
<table><tr><td>A</td><td>B</td><td>BG</td><td>CY**</td><td>CZ</td><td>D</td><td>DK</td><td>E</td><td>EST</td><td>F</td><td>FIN</td></tr><tr><td>GR</td><td>H</td><td>HR</td><td>I</td><td>IRL</td><td>IS</td><td>L</td><td>LT</td><td>LV</td><td>M</td><td>N</td></tr><tr><td>NL</td><td>P</td><td>PL</td><td>RO</td><td>S</td><td>SK</td><td>SLO</td><td>CH</td><td>AL</td><td>AND</td><td>AZ**</td></tr><tr><td>BIH</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>MA</td><td>MD</td><td>MK</td><td>MNE</td><td>SRB**</td><td>TN</td><td>TR</td><td>UA</td><td>UK</td></tr></table>						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	<input checked="" type="checkbox"/>	MA	MD	MK	MNE	SRB**	TN	TR	UA	UK
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	<input checked="" type="checkbox"/>	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 http://gc-territorial-validity.cobx.org . ** 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 http://gc-territorial-validity.cobx.org .																																																	
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: HDI Versicherung AG HDI-Platz 1, 30659 Hannover			11. Unterschrift des Versicherers 11. Signature of Insurer 																																														

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 Luer, Jens Warkentin
Handelsregister: Sitz Hannover, HR Hannover B 58934

*Fahrzeugarten (Schlüssel)/Category of Vehicles Code

A Personenkraftwagen
A Car
B Kraftrad, Motorrad
B Motorcycle

C Lastwagen, Zugmaschine
C Lorry or tractor
D Fahrrad mit Hilfsmotor, Moped
D Cycle fitted with auxiliary engine

E Omnibus / Bus
E Bus
F Anhänger, Auflieger
F Trailer

G Andere
G others

00000453

0000 p032/ HDI1006_71_11_33807712_00_6280 // 169599 239 1576 10/10



SFR-Übertragung auf einen anderen VN

Bisher SFR-Berechtigter (Dritter):

Name/Anschrift: Brunhild Lawson
Finkenweg 38
53947 Nettersheim

Art des Fahrzeugs: PK\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: PK\Beschreibung Hersteller: BMW

Verwendungszweck: Privat Stärke: 105

Kennzeichen: GL MJ 1005 Identifikationsnummer WBAVN71020VW793

Versicherer/
Geschäftsstelle: HDI Versicherungsschein-
Nummer:

Fotokopie des Führerscheins
muß beigelegt sein.

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 verheiratet / zusammenlebend

(In diesem Falle können die folgenden Erklärungen entfallen.)

Hiermit erklären wir, daß der Versicherungsnehmer in der Zeit vom 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 beigelegt

Datum

Unterschrift des Dritten

Datum

Unterschrift des VN

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.