

Neuantrag Änderung

Antragsteller/
Versicherungs-
nehmer
(VN)

Versicherungsnummer _____ Fremddaktenzeichen (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers) _____ Vermittler _____

Titel, Vorname, Name _____ männlich weiblich

Straße und Hausnummer _____

Staat _____ Postleitzahl _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ Nationalität _____ angestellt öffentlicher Dienst selbstständig ohne Beschäftigung

_____ derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart _____

Beginn und
Ablauf der
Versicherung

Versicherungsbeginn (00:00 Uhr) _____ Versicherungsablauf (24:00 Uhr) **3 1 0 3** _____

Tag der Änderung _____ Hauptfälligkeit _____

Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern er nicht fristgerecht gekündigt wird.

SEPA-
Lastschrift-
Mandat

Ihre Rechte zum SEPA-Lastschrift-Mandat sind in einem **Merkblatt** enthalten, das Sie von Ihrem Geldinstitut erhalten. Sie können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, **die Erstattung des belasteten Betrages verlangen**. Es gelten dabei die mit Ihrem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1, 50969 Köln
Zahlungsempfänger _____ Gläubiger ID **DE0ZZZ0000070161** _____ Mandatsreferenz _____ (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zugleich erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pro-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Datum erster Einzug/Gültig ab _____ Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

IBAN (Internationale Bankkontonummer) _____ Zahlungspflichtiger (Vorname, Name) falls nicht mit Antragsteller identisch _____

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) _____ Name des Geldinstituts _____

Deckungssummen und Beiträge	Deckungssummen pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden	3.000.000 EUR		6.000.000 EUR		15.000.000 EUR	
		1 Jahr	3 Jahre	1 Jahr	3 Jahre	1 Jahr	3 Jahre
1. Jagd-Haftpflichtversicherung*	– ohne Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> 50,50 EUR	<input type="checkbox"/> 143,91 EUR	<input type="checkbox"/> 56,80 EUR	<input type="checkbox"/> 161,90 EUR	<input type="checkbox"/> 73,70 EUR	<input type="checkbox"/> 209,99 EUR
	– mit 300 EUR Selbstbeteiligung bei Sach- und Vermögensschäden	<input type="checkbox"/> 30,45 EUR	<input type="checkbox"/> 86,11 EUR	<input type="checkbox"/> 34,12 EUR	<input type="checkbox"/> 96,60 EUR	<input type="checkbox"/> 44,20 EUR	<input type="checkbox"/> 125,99 EUR
2. Tagesjagdschein (gültig für 14 aufeinanderfolgende Tage)				<input type="checkbox"/> 20,00 EUR			

Name der versicherten Person (wenn abweichend vom Antragsteller) _____

Die gesetzliche Versicherungssteuer ist bereits enthalten.
*Die Beiträge sind auch bei unterjähriger Versicherungsdauer in voller Höhe zu entrichten.

Zur Erteilung einer Versicherungsbestätigung für die Untere Jagdbehörde ist der Vermittler nur befugt, wenn bei Antragsaufnahme die Abbuchung im LSV vertraglich vereinbart wird.

Bei Antragsaufnahme ist eine Versicherungsbestätigung ausgehändigt worden ja nein

Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden. Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Versicherungen beantragt? nein ja

Wer kündigte? VN VU

Versicherungsgesellschaft _____ Versicherungsnummer _____ von - bis _____ Ablehnung am _____

Kommunikationsdaten

Ich bin (**jederzeit widerruflich**) damit einverstanden, dass mir durch die Vermittler und deren Mitarbeiter sowie die Unternehmen der Gothaer Versicherungsgruppe schriftlich (auch per Telefax oder E-Mail) und telefonisch Informationen über die Leistungsangebote des Gothaer Konzerns gegeben werden.

Telefonnummer _____ Telefaxnummer _____ E-Mailadresse _____

Der Widerruf ist jederzeit möglich: Telefon 0221 308 00 / E-Mail: info@gothaer.de

Empfangsbekanntnis

Ich bestätige, dass ich die aufgeführten Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe.
- Gothaer Haftpflichtversicherung für Jäger/Jagdpächter/Jagdveranstalter

Ort, Datum _____ Unterschrift des Antragstellers zum Empfangsbekanntnis _____

Die auf der **nächsten Seite** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die **Behauptung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht** sowie die **Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz**; sie sind **wichtiger Bestandteil des Vertrags**. Ich mache mit meiner Unterschrift die „**Erklärungen und wichtige Hinweise**“ zum Inhalt dieses Antrags. Ich halte mich an meinen Antrag **einen Monat gebunden**. Mein **Widerrufsrecht bleibt hiervon unberührt**. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt.

Ort, Datum _____ Antragsteller/Versicherungsnehmer _____ Zahlungspflichtiger _____

Kommunikationsdaten Vermittler (Telefon-/Telefaxnummer, E-Mail-/Internetadresse) _____ Vermittler (ggf. mit Stempel) _____

Vorvertragliche Anzeigepflicht Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten **Gefahrumstände**, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit Ihnen und dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir schriftlich oder in Textform gefragt haben, **wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen**. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern **auch dann, wenn ein Dritter** (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen **den Antrag ausfüllt**. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.
Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. **In diesem Fall** haben wir das **Recht**, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat **zu kündigen**.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend – bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode – Vertragsbestandteil.

Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der mit den zuständigen Aufsichtsbehörden abgestimmten Verhaltensregeln. Diese können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz.
 Stammdaten von Antragsstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge werden zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gothaer Konzerngruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt.
 Eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz. Dort finden Sie auch weitergehende Informationen zu Ihren Rechten.
 Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Beitragsangleichung Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen.
Neu- und Ersatzversicherungen Bei Neuversicherungen und Nachträgen, die eine Erweiterung des Versicherungsschutzes zum Inhalt haben, tritt der Versicherungsschutz nach unverzüglicher Entrichtung des vollen Einlösbetrags mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt in Kraft.

Sonstige Hinweise Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Benachrichtigung im Schadenfall Melden Sie den Schaden **sofort** Ihrem persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden an Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln, Telefon Nr. 0551 701-54267 oder per Telefax Nr. 0551 701-964267 und sorgen Sie für **weitestgehende Schadenminderung**. Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwilliger Beschädigung **auch sofort die Polizei**.

Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle Ihren Ansprechpartner im Außendienst und Ihre Kundenbetreuer in unseren Außenstellen oder der Hauptverwaltung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief. Die Aufsichtsbehörden und Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.

Vertragsgrundlagen Die gegenseitigen **Rechte und Pflichten** richten sich nach diesem Antrag, von dem mir **bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie** ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.

Widerrufsrecht Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von 14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) **widerrufen**. Die **Frist beginnt, nachdem** Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln.

Widerrufsfolgen Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden **Teil der Beiträge**, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Betrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 des von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Betrags. **Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs**. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen 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 von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das **Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**. Soweit eine **vorläufige Deckung** erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.

Gesellschaft	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Postanschrift	50598 Köln
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	Thomas Leicht (Vorsitzender), Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann, Harald Ingo Eppler, Michael Kurtenbach, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Oliver Schoeller	USt-IdNr.	DE122786654
		VersSt.-Nr.	9116 / 810 / 00420