

Gothaer Versicherung von Jagdhunden auf Bewegungsjagden

Antragsannahme nur bei vollständig ausgefülltem Antrag möglich!



Bitte zurück an:	0551 701-964392 Telefax	bewegungsjagd@gothaer.de E-Mail	Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln Adresse
Versicherungsnummer	Fremdaktenzeichen (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers)		Vermittler
Antragsteller/ Versicherungs- nehmer		Name, Vorname	Geburtsdatum
		Straße	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
		Staat/PLZ/Ort	
		E-Mail	Telefon
<p>SEPA- Lastschrift- Mandat – zwingend erforderlich –</p> <p>Der Abschluss der Versicherung ist nur möglich, wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschrift-Mandat) erteilen. 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.</p> <p>Gothaer Allgemeine Versicherung AG Gothaer Allee 1, 50969 Köln</p> <p>Zahlungsempfänger DE02ZZZ00000070161 Gläubiger ID Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)</p> <p>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 (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Einmalige Zahlung Datum erster Einzug/Gültig ab</p> <p>IBAN (Internationale Bankkontonummer) Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich</p> <p>Zahlungspflichtiger (Vorname, Name) falls nicht mit Antragsteller identisch</p> <p>BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)</p> <p>Name des Geldinstituts</p>			
Angaben zur Jagdveranstal- tung		Jagntag	Veranstaltungsort/Revier/Jagdgebiet
Angaben zu den Hunden		Versichert sind die Hunde gemäß beigefügter Anlage zum Antrag. Versicherungsschutz kann nur gewährt werden, wenn die Liste der versicherten Hunde vor Beginn der Jagd dem Versicherer vorliegt.	
Versicherungs- summen		Versicherungssummen/Beiträge je Hund (*mit 100 EUR Selbstbeteiligung) – es kann nur eine Variante gewählt werden: <input type="checkbox"/> Variante A (Rave: BWGJ214) 2.000 EUR für Tierarzkosten* 1.000 EUR für den Todesfall <input type="checkbox"/> Variante B (Rave: BWGJ114) 1.000 EUR für Tierarzkosten* 2.000 EUR für den Todesfall	
Beitrag		19 EUR je Hund – mindestens jedoch 59,50 EUR für den Jagntag	22 EUR je Hund – mindestens jedoch 59,50 EUR für den Jagntag
Beitrags- berechnung		A x 19 EUR B x 22 EUR Anzahl Hunde	EUR Ihr zu zahlender Gesamtbeitrag/Mindestbeitrag Die gesetzliche Versicherungsteuer ist bereits enthalten.
Besondere Hinweise		Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz ist die Durchführung von Jagden im Gatter. Der Antrag muss dem Versicherer spätestens drei Tage vor der Durchführung der geplanten Jagd zur Prüfung vorliegen.	
Vorversiche- rungen		Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden. Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Versicherungen beantragt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wer kündigte? <input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VU	
Empfangs- bekenntnis		Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe. • Gothaer Versicherung von Jagdhunden auf Bewegungsjagden Ort, Datum	
Schluss- erklärungen und Unterschriften		Die auf der folgenden Seite beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise enthalten unter anderem die Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht, einen Hinweis zum Widerrufsrecht sowie die Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz ; sie sind wichtiger Bestandteil des Vertrags . Mit meiner Vertragserklärung mache ich 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	Kontoinhaber

Erklärungen und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Mitteilung
nach § 19
Abs. 5 VVG
über die
Folgen einer
Verletzung
der gesetz-
lichen Anzei-
gepflicht

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

1. Rücktritt
und Wegfall
des Versi-
cherungs-
schutzes

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

2. Kündigung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

3. Vertrags-
änderung

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

4. Ausübung
unserer
Rechte

Nach Art. 13 DS-GVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DS-GVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.gothaer.de/datenschutz.

Bitte geben Sie diese Informationen zum Datenschutz auch an eventuell weitere in Ihrem Vertrag genannte Personen.

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

Sonstige
Hinweise

Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an.

Rückläufigebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Benach-
richtigung
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 entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief. Die Aufsichtsbehörden und die Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.

Vertrags-
grundlagen

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.

Widerrufs-
recht

Sämtliche Informationen zu Ausübung und Frist Ihres Widerrufsrechts finden Sie in den Allgemeinen Kundeninformationen sowie in Ihrem Versicherungsschein unter der Überschrift „**Widerrufsbelehrung**“.

Gesellschaft
Sitz
Aufsichtsrat
Vorstand

Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)

Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)

Thomas Bischof (Vorsitzender),

Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Sylvia Eichelberg,

Harald Ingo Epple, Dr. Andreas Eurich, Frank Lamsfuß,

Christian Ritz, Oliver Schoeller, Alina vom Bruck

Postanschrift

Rechtsform

Aktiengesellschaft

Registergericht

Amtsgericht Köln, HRB 21433

USt-IdNr.

DE 122786654

VersSt-Nr.

810/V90810004206