

Neuantrag  Änderung

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Fremddatenzeichen (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers) \_\_\_\_\_ Vermittler \_\_\_\_\_

Mitglied im Landesjagdverband Landesjagdverband (LJV) \_\_\_\_\_ Ihre Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Staat \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**Beginn und Ablauf der Versicherung**  **Versicherungsbeginn** (00:00 Uhr) 3 1 0 3  **Versicherungsablauf** (24:00 Uhr) 3 1 0 3 Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend um den vereinbarten Zeitraum, 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 **DE02ZZZ00000070161** (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)  
Zahlungsempfänger \_\_\_\_\_ Gläubiger ID \_\_\_\_\_ Mandatsreferenz \_\_\_\_\_

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.

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 \_\_\_\_\_

Deckungs- summen und Beiträge	Deckungssummen pauschal für Personen-, Sach- und Vermögens- schäden	3.000.000 EUR		6.000.000 EUR		15.000.000 EUR		20.000.000 EUR	
		1 Jahr	3 Jahre	1 Jahr	3 Jahre	1 Jahr	3 Jahre	1 Jahr	3 Jahre
<b>1. Jagd-Haftpflichtversicherung*</b>	– ohne Selbstbeteiligung	<input type="checkbox"/> 53,03 EUR	<input type="checkbox"/> 151,08 EUR	<input type="checkbox"/> 59,63 EUR	<input type="checkbox"/> 169,97 EUR	<input type="checkbox"/> 77,37 EUR	<input type="checkbox"/> 220,48 EUR	<input type="checkbox"/> 83,68 EUR	<input type="checkbox"/> 238,51 EUR
	– mit 300 EUR Selbstbeteiligung bei Sach- und Vermögensschäden	<input type="checkbox"/> 31,96 EUR	<input type="checkbox"/> 90,39 EUR	<input type="checkbox"/> 35,82 EUR	<input type="checkbox"/> 101,42 EUR	<input type="checkbox"/> 46,40 EUR	<input type="checkbox"/> 132,27 EUR	<input type="checkbox"/> 50,60 EUR	<input type="checkbox"/> 144,26 EUR
	– Mitglied im Landesjagdverband nur bei Angabe der Mitglieds-Nr. (s. o.) (ohne Selbstbeteiligung)	<input type="checkbox"/> 40,78 EUR	<input type="checkbox"/> 115,74 EUR	<input type="checkbox"/> 45,18 EUR	<input type="checkbox"/> 128,41 EUR	<input type="checkbox"/> 60,86 EUR	<input type="checkbox"/> 173,43 EUR	<input type="checkbox"/> 65,27 EUR	<input type="checkbox"/> 186,03 EUR
	<b>2. Tagesjagdschein</b> (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.

**Vorversicherungen** 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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**Schluss-  
erklärungen,  
und  
Unterschriften** Die auf der folgenden Seite beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise enthalten unter anderem die **Behauptung 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 \_\_\_\_\_ Zahlungspflichtiger \_\_\_\_\_

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

## Vorvertragliche Anzeigepflicht

<b>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p><b>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?</b></p> <p>Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.</p> <p><b>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</b></p> <p>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.</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles</li> <li>– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht</li> </ul> <p>ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.</p> <p>Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.</p>
<b>1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes</b>	<p>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.</p>
<b>2. Kündigung</b>	<p>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. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode 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.</p>
<b>3. Vertragsänderung</b>	<p>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.</p> <p>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.</p>
<b>4. Ausübung unserer Rechte</b>	<p>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.</p>
<b>5. Stellvertretung durch eine andere Person</b>	
<b>Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)</b>	<p>Nach Art. 13 DS-GVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die <b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de</b>. 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 <b>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</b>. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter <a href="http://www.gothaer.de/datenschutz">www.gothaer.de/datenschutz</a>. Bitte geben Sie diese Informationen zum Datenschutz auch an eventuell weitere in Ihrem Vertrag genannte Personen.</p> <p>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 <a href="http://www.informa-irfp.de">www.informa-irfp.de</a>.</p>
<b>Beitragsangleichung</b>	<p>Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen.</p>
<b>Sonstige Hinweise</b>	<p>Für die <b>Aufnahme des Antrags</b> fallen <b>keine gesonderten Gebühren oder Kosten</b> an.</p> <p>Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.</p>
<b>Benachrichtigung im Schadenfall</b>	<p>Melden Sie den Schaden <b>sofort</b> 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 <b>weitestgehende Schadenminderung</b>. Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwilliger Beschädigung <b>auch sofort die Polizei</b>.</p>
<b>Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle</b>	<p>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.</p>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	<p>Die gegenseitigen <b>Rechte und Pflichten</b> richten sich nach diesem Antrag, von dem mir <b>bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie</b> 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.</p>
<b>Widerrufsrecht</b>	<p>Sämtliche Informationen zur Ausübung und Frist Ihres Widerrufsrechts finden Sie in den Allgemeinen Kundeninformationen sowie in Ihrem Versicherungsschein unter der Überschrift „Widerrufsbelehrung“.</p>

<b>Gesellschaft</b>	<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	<b>Postanschrift</b>	<b>50598 Köln</b>
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	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	USt-IdNr.	DE 122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206