

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) _____
Tag der Änderung _____ Hauptfälligkeit _____
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 (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 _____

| 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 |
| 1. Jagd-Haftpflichtversicherung* | - 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 |
| 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.

Vorver-
sicherungen

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 _____

Empfangs-
bekenntnis

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 Empfangsbekenntnis _____

Schluss-
erklärungen,
und
Unterschriften

Die auf der nächsten Seite beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die Belehrung 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

| | |
|---|--|
| <p>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</p> <p>1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes</p> <p>2. Kündigung</p> <p>3. Vertragsänderung</p> <p>4. Ausübung unserer Rechte</p> <p>5. Stellvertretung durch eine andere Person</p> | <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>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?</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>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</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 – 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.</p> <p>Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.</p> <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> <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 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> <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> <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> |
|---|--|

| | |
|---|---|
| <p>Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)</p> <p>Beitragsangleichung</p> <p>Sonstige Hinweise</p> <p>Benachrichtigung im Schadenfall</p> <p>Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle</p> <p>Vertragsgrundlagen</p> | <p>Nach Art. 13 DSGVO 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 DSGVO 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.</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 www.informa-irfp.de.</p> <p>Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen.</p> <p>Für die Aufnahme des Antrags fallen keine gesonderten Gebühren oder Kosten an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.</p> <p>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.</p> <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> <p>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.</p> |
|---|---|

Widerrufsbelehrung

| | |
|---|---|
| <p>Widerrufsrecht</p> <p>Widerrufsfolgen</p> <p>Besondere Hinweise</p> | <p>Sie können Ihre Vertragserklärungen innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer 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, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c 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.</p> <p>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 Ihres Beitrags, 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 Beitrags.</p> <p>Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.</p> <p>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.</p> |
|---|---|

Ende der Widerrufsbelehrung

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>Gesellschaft Sitz Aufsichtsrat Vorstand</p> | <p>Gothaer Allgemeine Versicherung AG Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift) Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender) Thomas Bischof (Vorsitzender), Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Harald Ingo Eppele, Michael Kurtenbach, Oliver Schoeller</p> | <p>Postanschrift Rechtsform Registergericht USt-ID-Nr. VersSt.-Nr.</p> | <p>50598 Köln Aktiengesellschaft Amtsgericht Köln, HRB 21433 DE122786654 810/V90810004206</p> |
|---|--|---|--|