

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Neuantrag  Änderung

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  männlich  weiblich

Rhein-Lahn-Büro  
Sascha Weinbach  
Bahnhofstr. 11  
56112 Lahnstein

Tel: 02621-2044  
Fax: 02621-922027

Beginn und  
Dauer der  
Versicherung

Versicherungsbeginn (12:00 Uhr) \_\_\_\_\_ Versicherungsablauf (12:00 Uhr) \_\_\_\_\_

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

Beitrags-  
berechnung

Jahresbeiträge + gesetzl. Versicherungssteuer 19% = **Gesamt-Jahresbeitrag (GJB)**

**46,75 + 8,88 = 55,63**

**Deckungssumme:**

5 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden  
100.000 EUR für Vermögensschäden

ohne Selbstbehalt

**Highlights:**

- Mitversicherung von Mietsachschäden
- Führen ohne Leine und Maulkorb ist versichert
- Abwehr unberechtigter Ansprüche
- Welpen bis zum Alter von 12 Monaten sind mitversichert
- Ungewollter Deckakt ist mitversichert
- Auslandsaufenthalte bis 3 Jahre weltweit
- Voller Versicherungsschutz in Hundeschulen
- Hüten durch Dritte ist mitversichert
- Teilnahme an Veranstaltungen

Tierhalter-  
haftpflicht  
versicherung

**Nicht versichert** werden folgende Rassen: American Staffordshire, Bandog, Bullmastiff, Bullterrier, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Fila Brasileiro, Mastiff, Mastin Espanol, Mastino Neapolitano, Pitbull, Staffordshire Bullterrier, Tosa Inu sowie Kreuzungen in diesen Rassen. Alle vorhandenen Tiere der gleichen Gattung müssen zur Beitragsberechnung angegeben werden. Ausnahme: Jagdhunde, für die Versicherungsschutz durch eine Jagd-Haftpflichtversicherung besteht.

Einzugs-  
ermächtigung  
(LSV)

Die jeweils fälligen Beiträge sollen bis auf Widerruf von folgendem Konto abgebucht werden:

Kontonummer \_\_\_\_\_ Kontoinhaber (Vorname, Name – falls nicht mit Antragsteller identisch) \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Geldinstitut (Name und Ort) \_\_\_\_\_

Vor-  
versicherungen

Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Verträge beantragt?  nein  ja

Gesellschaft (VU)	Versicherungsnummer	von-/bis	Ablehnung am	Wer kündigte?	
				VU	VN
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vorschäden

Sind in den letzten 5 Jahren Schäden angefallen?  nein  ja

Gesellschaft (VU) \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Schadendatum \_\_\_\_\_ Bei mehreren Schäden ggf. **gesondertes Blatt beifügen.** Schadenart \_\_\_\_\_ Schadenhöhe \_\_\_\_\_

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 **Behauptung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und über das Widerrufsrecht** sowie die **Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz**; 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 \_\_\_\_\_ Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Partner (2. Antragsteller) \_\_\_\_\_ Antragsteller/Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

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

## Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten **Gefahrzustände**, 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.**

## Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich **willige ein**, dass die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Köln (kurz Gothaer) im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich **willige ferner ein**, dass die Gothaer und die mit ihr konzernmäßig verbundenen Unternehmen und Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und **jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein**, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

**Diese Einwilligungen gelten nur, wenn ich vor Antragstellung vom Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung – als Bestandteil der mir vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen – Kenntnis nehmen konnte.**

## Sonstige Hinweise

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

Lastschrift-Rückläufergebühren und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

## Benachrichtigung im Schadenfall

**Benachrichtigen Sie sofort** Ihren persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden telefonisch über die Gothaer Service-Hotline 0180 3 308308 (Telekom: 0,09 EUR/Min.) – Gothaer Schaden ServiceCenter GmbH, Postfach 700508, 10325 Berlin – 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.

## Selbstständigkeit der Verträge

Die aufgrund dieses Antrags abgeschlossenen **Versicherungen** sind rechtlich **selbstständige Verträge**.

## Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung **innerhalb von zwei Wochen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) **widerrufen**. Die Frist beginnt, wenn Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen (Produktinformationsblatt und Versicherungsinformationen) und diese Belehrung zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln (Postfachanschrift) oder Gothaer Allee 1, 50969 Köln.

- **Widerrufsfolgen**
- **Besondere Hinweise**

Im Falle eines wirksamen Widerrufs **endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags**, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den **Teil Ihres Beitrags**, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der **Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist** beginnt. Haben Sie eine solche **Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist**, erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag. **Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.**

Ihr **Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn** der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. **Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag**, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das **Widerrufsrecht besteht nicht** bei Verträgen mit einer **Laufzeit von weniger als einem Monat**.

Gothaer Allgemeine Versicherung  
Aktiengesellschaft

Registriergericht: AG Köln, HRB 35474  
Postanschrift: 50598 Köln

**Vorsitzender des Aufsichtsrates:** Dr. Roland Schulz  
**Vorstand:** Dr. Werner Görg (Vorsitzender), Dr. Helmut Hofmeier, Michael Kurtenbach, Thomas Leicht, Jürgen Meisch, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Dr. Herbert Schmitz, Gerd Schulte

**Hausanschrift** (Sitz der Gesellschaft): Gothaer Allee 1, 50969 Köln

**Bankverbindung:**  
Kontonummer 6632040738  
Bankleitzahl 100 500 00  
Landesbank Berlin AG, Berlin  
**Steuernummer:** 215/5887/0021