

Antrag

Die Gothaer Vereins-Haftpflicht- und Gruppenunfallversicherung

**für die Bruderschaften des Bundes der
Historischen Schützenbruderschaften e. V.**

Gothaer Vereins-Haftpflicht- und Gruppenunfallversicherung

für die Bruderschaften des Bundes der
Historischen Deutschen Schützenbruderschaften e. V.



Neuantrag Änderung

49.700

Antragsteller / Versicherungs- nehmer (VN)	Versicherungsnummer	Fremdaktenzeichen (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers)	Vermittlernummer
	Name		Ihr Ansprechpartner: Bernd Stephani Mitarbeiter-Vertriebscenter Gothaer Allee 1 50969 Köln Tel.: 0228 52097-29
	Straße		
	Staat/PLZ/Ort		

Beginn und Ablauf der Versicherung	01.01.	Frühester Beginn ist der Tag des Antragseingangs bei der Hauptverwaltung, soweit keine Deckungszusage erteilt wurde. Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.
	Versicherungsbeginn (12.00 Uhr) (Tag der Änderung)	Versicherungsablauf (12.00 Uhr) (Hauptfälligkeit)

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

DE0ZZZ0000070161
Gläubiger ID

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
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.

Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Datum erster Einzug/Gültig ab

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

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Name des Geldinstituts

Angaben Mitglieder

Mitgliedsnummer Anzahl der Mitglieder (aktiv und passiv)

I. Haftpflicht- versicherung	<input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung	Jahresbeitrag
	Deckungssumme: 5.000.000 EUR pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden je Schadenereignis Die Gesamtleistung für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist auf das Doppelte der je Schadenereignis vereinbarten Deckungssumme begrenzt. Beitrag: Anzahl der Mitglieder x 0,60 EUR (Mindestbeitrag 30,00 EUR)	EUR
	<input type="checkbox"/> Mitversicherung der Gäste beim Schießbetrieb (subsidiär) – Beitrag: 30,00 EUR	EUR

II. Unfall- versicherung	<input type="checkbox"/> Unfallversicherung	Jahresbeitrag
	Versicherungssummen: 30.000 EUR für Unfallinvalidität 15.000 EUR für Unfalltod 10 EUR für ein Unfall-Tagegeld ab dem 15. Tag 10.000 EUR für unfallbedingte kosmetische Operationen 10.000 EUR für unfallbedingte Bergungskosten Beitrag: Anzahl der Mitglieder x 0,90 EUR	EUR

III. Zusätzlich zu Pos. II.	Erhöhung der Unfallversicherungssumme	
	<input type="checkbox"/> Variante A (gesamte Vereinstätigkeit inkl. Schießbetrieb) <input type="checkbox"/> Variante B (nur Schießbetrieb)	
	Versicherungssumme: 70.000 EUR für den Invaliditätsfall Beitrag: Anzahl der Mitglieder x 1,40 EUR	Versicherungssumme: 70.000 EUR für den Invaliditätsfall Beitrag: Anzahl der Mitglieder x 0,35 EUR
		EUR

Die Erhöhung der Unfallversicherungssumme beinhaltet ausschließlich eine **zusätzliche** Versicherungssumme für den Invaliditätsfall. Die Variante B umfasst **nicht** den gesamten Bereich der Vereinstätigkeit. Sie bezieht sich lediglich auf den Schießbetrieb.

Beitrags- berechnung	EUR	EUR	Ihr zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag	EUR
	Jahresbeitrag (Pos. I, II, III)	Gesetzliche Versicherungssteuer	Bitte beachten: Durch Rundungen können sich geringe Beitragsdifferenzen zum Versicherungsschein ergeben.	

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 (VU)

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.

(freiwillige Angaben)

Telefonnummer

Telefaxnummer

E-Mail-Adresse

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

Empfangsbekanntnis

Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe.

- Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen für die Gothaer Vereins-Haftpflicht- und Gruppenunfallversicherung für Schützen zum Rahmenvertrag für die Bruderschaften des Bundes der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften e. V. sowie die dort genannten Vertragsgrundlagen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

**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 wichtigen 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

Erklärungen und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie haben uns als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten **Gefahrumsstände**, 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 anzugeben**. Dies gilt nicht nur dann, 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.

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 Einlösungsbeitrags mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt in Kraft.

Versicherungsfähigkeit

Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind dauernd schwer- und schwerstpflegebedürftige Personen im Sinne der sozialen Pflegeversicherung [Ziffer 6 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen.

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 0551 701-54267 oder per Telefax 0551 701-964267 und sorgen Sie für **weitestgehende Schadenminderung**.

Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwillige 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 die 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, 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 Vertragserklärungen **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 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, 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 Gesetzbuche. 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 Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen** den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenen **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 diesen 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.

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)		
Aufsichtsrat	Dr. Roland Schulz (Vorsitzender)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Vorstand	Thomas Leicht (Vorsitzender), Dr. Werner Görg, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann, Harald Ingo Epple, Michael Kurtenbach, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Oliver Schoeller	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
		USt-IdNr.	DE122786654
		VersSt-Nr.	9116/810/00420