

# Gothaer Vereins-Haftpflichtversicherung für den Bezirksverband



## Rahmenvertrag des Bundes der Historischen Deutschen Schützenbruderschaften e. V.

Neuantrag  Änderung

49.700

<b>Antragsteller / Versicherungs- nehmer (VN)</b>	<b>Versicherungsnummer</b>	<b>Fremdaktenzeichen</b> (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers)	<b>Vermittlernummer</b>
	<b>Name</b>		Ihr Ansprechpartner: Bernd Stephani Mitarbeiter-Vertriebscenter Gothaer Allee 1 50969 Köln Tel.: 0221 308-33510
	<b>Straße</b>		
	<b>Staat/PLZ/Ort</b>		

<b>Beginn und Ablauf der Versicherung</b>	<b>Versicherungsbeginn (12.00 Uhr)</b> (Tag der Änderung)	<b>Versicherungsablauf (12.00 Uhr)</b> (Hauptfälligkeit)	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.
---	--	---	---

**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.

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

**Deckungs-  
summe**

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.

<b>Beiträge</b>	<input type="checkbox"/> bis 500 Mitglieder    50,00 EUR	<input type="checkbox"/> bis 5.000 Mitglieder    200,00 EUR
	<input type="checkbox"/> bis 1.000 Mitglieder    90,00 EUR	<input type="checkbox"/> über 5.000 Mitglieder    250,00 EUR
	<input type="checkbox"/> bis 2.000 Mitglieder    150,00 EUR	

<b>Beitrags- berechnung</b>	EUR	EUR	<b>Ihr zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag</b>	EUR
Jahresbeitrag		Gesetzliche Versicherungssteuer	Bitte beachten: Durch Rundungen können sich geringe Beitragsdifferenzen zum Versicherungsschein ergeben.	

**Kommunikations-  
daten**

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

**Empfangs-  
bekenntnis**

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 **Gefahrsumstände**, 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 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](http://www.gothaer.de/datenschutz).

Stammdaten von Antragstellern 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](http://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  
Sitz  
Aufsichtsrat  
Vorstand

**Gothaer Allgemeine Versicherung AG**  
Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)  
Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)  
Thomas Leicht (Vorsitzender)  
Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann, Harald Ingo Epple,  
Michael Kurtenbach, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Oliver Schoeller

**Postanschrift 50598 Köln**  
Rechtsform Aktiengesellschaft  
Registergericht AG Köln, HRB 21433  
USt.-ID DE 122786654  
VersSt-Nr. 9116/810/00420