

Rahmenvertrag für teardrop-Anhänger

Großverbindungsnummer:

Agentur Nr.: 09.999

Gothaer

Bittner & Partner

MAYEN - KOBLENZ

Generalagentur Bittner

Polcher Str. 1-3

56727 Mayen

Tel.: 02651/ 70 56 48 0

Fax.: 02651/ 70 56 48 20

jens.bittner@gothaer.de

www.bittner.gothaer.de

Antrag für eine Kfz-Versicherung für Mini-Wohnwagen

Antragssteller:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geb. Datum: ____-____-____ Tel. Nr.: _____

E-Mail: _____

Fahrzeugdaten:

Hersteller.: _____ Gesamtgewicht: _____

Erstzulassung: ____-____-____ Beginn: ____-____-____

Neuwert: _____ Kennzeichen: _____

Fahrzeugident. Nr.: _____

möglicher Versicherungsumfang gem. K-Privat 07.2023:

Variante 1.

Haftpflichtversicherung

bis zu folgenden Versicherungssummen: 100.000.000 Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (max. 15.000.000 Euro je geschädigte Person)

Variante 2.

Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung

inklusive **Teilkasko** mit 300 bzw. 150 Euro Selbstbeteiligung. **Das Vorzelt gilt mitversichert.**

Gewünschter Versicherungsschutz:

Jahresbeiträge incl. 19% Versicherungssteuer

Variante 1.

nur Haftpflichtversicherung:

☐ 20,83 EUR

Variante 2.

Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung (300 EUR SB)
(inklusive Teilkaskoversicherung 150 Euro SB):

☐ bis 10.000 EUR
199,82 EUR

☐ bis 25.000 EUR
297,08 EUR

☐ bis 15.000 EUR
242,35 EUR

☐ über 25.000 EUR
494,75 EUR

zusätzliche

Inhaltsversicherung bis 10.000 EUR

☐ 35,00 EUR

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Dachzeltversicherung (rechtlich eigenständiger Vertrag gemäß AVB LSV 2021):

(Versicherungsschutz gegen Beschädigungen aller Art inkl. Diebstahl)

Variante 1.

Allgefahrenversicherung für Zelte mit einem Neuwert bis 3.000 EUR

☐ 99,00 EUR

Variante 2.

Allgefahrenversicherung für Zelte mit einem Neuwert bis 7.000 EUR

☐ 131,99 EUR

_____, _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift)

Generalagentur

Jens Bittner
Exklusivvertreter der
Gothaer Versicherungsbank VVaG

Ihr Ansprechpartner

Jens Bittner

Marktplatz 36
56727 Mayen

Telefon +49 (2651) 705 64 80
Fax +49 (2651) 7056 48 20
E-Mail jens.bittner@gothaer.de
Internet www.bittner.gothaer.de

Einwilligungserklärung

	Versicherungsnummer (falls bekannt)
Titel _____	
Vorname, Name _____	
Straße, Hausnummer _____	
Postleitzahl, Ort _____	
Telefonnummer _____	
Mobilfunknummer _____	
E-Mail _____	

Ja, ich will gut und aktuell informiert sein!

Ich bin damit einverstanden, dass mich meine oben genannte Gothaer Agentur sowie auch

die *Gothaer Versicherungsbank VVaG; Gothaer Allgemeine Versicherung AG; Gothaer Lebensversicherung AG; Gothaer Krankenversicherung AG; Gothaer Asset Management AG; Gothaer Invest- und Finanzservice GmbH und Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH* jeweils zur Information über Produkte der vorgenannten Gesellschaften und deren Kooperationspartnern (*Roland Rechtsschutz-Versicherungs-AG; Aachener Bausparkasse AG; Wüstenrot Bausparkasse AG; Uelzener Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft a.G.*)

aus den Bereichen Versicherung (Lebens-, Kranken- und Schaden-/Unfallversicherung), Kapitalanlage (Publikumsfonds) und Finanzierung (Bausparen, Darlehen) sowie zur Vereinbarung persönlicher Beratungstermine und zur Durchführung von Meinungs- bzw. Kundenzufriedenheitsbefragungen

per **Telefon, E-Mail, SMS und Messenger-Dienst** über die oben angegebenen Kommunikationsdaten kontaktieren (Werbung).

Eine Änderung meiner Kommunikationsdaten lässt den Bestand meiner Einwilligung unberührt.

Ich kann diese Einwilligung ohne Angabe von Gründen **jederzeit** – auch teilweise – **widerrufen**. Der Widerruf kann formlos erfolgen – beispielsweise per Telefon unter **0221 308-91730** oder per E-Mail an **servicevereinbarung@gothaer.de** sowie auch gegenüber meiner oben genannten **Gothaer Agentur direkt**.

Ort, Datum

X

Unterschrift / Firmenstempel

Hinweise zur Datenverarbeitung nach der EU Datenschutz-Grundverordnung (EU DS-GVO)

Verantwortlich für die Datenverarbeitungen ist im Einzelfall die Sie zu den oben aufgeführten Zwecken jeweils konkret kontaktierende Stelle, also entweder die oben genannte Gothaer Agentur oder eine der oben aufgelisteten Gothaer Gesellschaften. Unter dem Link www.bittner.gothaer.de/ihre-versicherungsagentur/rechtliche-informationen/datenschutz/datenschutz-2.htm erhalten Sie die Pflichtinformationen nach Art. 13 EU DS-GVO. Sie finden dort insbesondere Angaben zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer sowie zu Ihren Betroffenenrechten (Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch, Widerruf einer Einwilligung und Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde).



17201000000

Hinweise

Bitte **alle Felder** zur **Zahlungsart und Kontoverbindung ausfüllen**.
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.

Angaben zum Zahlungsempfänger

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1
50969 Köln

Gläubiger ID DE02ZZZ00000070161

Mandatsreferenz

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Verwendungszweck

Versicherungsschein- / Antragsnummer des zugrunde liegenden Vertrages (falls bekannt)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Geldinstitut an, die vom oben genannten Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Zugleich erkläre ich / erklären wir uns damit einverstanden, dass die Mindestfrist zur Vorab-Information einer SEPA-Basislastschrift (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Zahlungsart

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Datum erster Einzug/ Gültig ab

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

Land PLZ Ort

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Name des Geldinstituts

Ort, Datum und Unterschriften

Ort Datum Unterschrift des Zahlungspflichtigen Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen

Zur Information

Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen.

Bei abweichendem Beitragszahler

Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen.