

# Gothaer Einzel-Hunde-Unfallversicherung

zur bestehenden Gruppen-Hunde-Unfallversicherung  
für Mitglieder der Kreisgruppen und Jägervereine  
des Landesjagdverbandes Bayern e. V.



Versicherungsschutz für Unfallschäden, die mein Jagdhund während der Jagd erleidet

Bitte zurück an: 0551 701-964392 jagd@gothaer.de Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln  
Telefax E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
Servicenummer LJV Bayern e. V. Versicherungsnummer Vermittler

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße  männlich  
 weiblich

\_\_\_\_\_  
Staat/PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail Telefon

Beginn und Ablauf der Versicherung  
\_\_\_\_\_  
Versicherungsbeginn 31.03. Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich stillschweigend um jeweils ein Jahr, sofern er nicht bedingungsgemäß gekündigt wird.  
\_\_\_\_\_  
Versicherungsablauf (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 DE02ZZZ0000070161 (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

Angaben zum Hund

Name	Rasse	Chip-Nr.	Geworfen
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

Versicherungssummen und Beiträge	Versicherungssummen	Selbstbeteiligung Tierarztkosten	Beitrag je gemeldetem Hund
<input type="checkbox"/>	1.500 EUR Tod / 750 EUR Tierarztkosten	50,00 EUR	59,50 EUR
<input type="checkbox"/>	750 EUR Tod / 1.500 EUR Tierarztkosten	100,00 EUR	59,50 EUR
<input type="checkbox"/>	750 EUR Tod / 2.500 EUR Tierarztkosten	100,00 EUR	99,50 EUR
<input type="checkbox"/>	750 EUR Tod / 3.500 EUR Tierarztkosten	100,00 EUR	139,50 EUR

Die gesetzliche Versicherungsteuer ist bereits enthalten.

Die Jahresbeiträge sind auch bei unterjähriger Versicherungsdauer in voller Höhe zu entrichten.

Besondere Hinweise  
Zusätzliche Voraussetzung für den Abschluss dieser Versicherung ist eine bereits bestehende Jagd-Haftpflichtversicherung bei der Gothaer.

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

Empfangsbekanntnis

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

- Gothaer Haftpflichtversicherung für Jäger, Jagdpächter und Jagdveranstalter
- Besondere Bedingungen für die Mitversicherung von Jagdunfällen, die den Tod, die Nottötung oder die tierärztliche Behandlung von Jagdhunden nach sich ziehen (Klausel 144).

\_\_\_\_\_  
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 Gefahrumstände**, 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). Dort finden Sie auch weitergehende Informationen zu Ihren Rechten.

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.

## 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.

## Beitragsangleichung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß Ziff. 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen.

## 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**.

## 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.

## 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, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Artikel 246c 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.

### • Besondere Hinweise

**Die Erstattung zurückzahlender 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.

**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.

Ende der Widerrufsbelehrung.

<b>Gesellschaft</b>	<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	<b>Postanschrift</b>	<b>50598 Köln</b>
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)		
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Vorstand	Dr. Christopher Lohmann (Vorsitzender) Oliver Bräu, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann, Harald Ingo Eppele,	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
		USt-IdNr.	DE122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206