

Antrag

Die Gothaer Haftpflichtversicherung für selbstständig Tätige

- im Gesundheitswesen
- zur Tierbehandlung

Bitte beachten: Nicht für Ärzte und Tierärzte

Selbstständig Tätige im Gesundheitswesen und zur Tierbehandlung



Bitte beachten: Nicht für Ärzte und Tierärzte

Neuantrag Änderung

Alle Währungsangaben in Euro.

AN207497

Versicherungsnummer Fremddaktenzeichen VD-/MD-Agenturnummer

**Antragsteller/
Versicherungs-
nehmer
(VN)**

Titel, Vorname, Name

männlich
 weiblich

Straße und Hausnummer

Staat Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Nationalität angestellt öffentlicher Dienst
 selbstständig ohne Beschäftigung

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart

Anzahl der Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt davon Aushilfskräfte/geringfügig Beschäftigte Auslandsniederlassungen nein ja

**Versicherungs-
ort**

Anschrift = Versicherungsort
 abweichender Versicherungsort Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort

**Versicherungs-
umfang und
Risiko-
beschreibung**

Deckungssumme je Versicherungsfall für Personenschäden (P), Sachschäden (S) und Vermögensschäden (V)

bis Mio. pauschal für **P und S** / bis für **V**
 bis Mio. für **P** / bis Mio. für **S** / bis für **V**

- Die **Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle** eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte dieser Deckungssummen.
- Auf **eingeschränkte Deckungssummen** und **eventuelle Selbstbeteiligungen** wird hiermit besonders hingewiesen.

Die beantragte Haftpflichtversicherung bezieht sich auf die nachstehend ausführlich beschriebenen Risiken.

	Anzahl	Wagnisnummer	Beitrag	Jahresbeitrag
--	--------	--------------	---------	---------------

Art des Betriebes (Haupt- und Nebenbetriebe) und genaue **Beschreibung des Produktionsprogramms** – ggf. **gesondertes Blatt** verwenden **und** zusätzlich **Prospekte beifügen**.

**• selbstständig
Tätige im
Gesundheits-
wesen**

<input type="checkbox"/> Psychotherapeut / Psychologe (ohne ärztliche und medikamentöse Behandlung)		5625.0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Hippotherapeut Benutzen Sie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		5621.0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
– eigene Pferde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		4664.0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
– fremde Pferde <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		4664.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+

Andere selbstständig Tätige im Gesundheitswesen

<input type="checkbox"/> Hebammen / Entbindungspfleger					
<input type="checkbox"/> mit <input type="checkbox"/> ohne Geburtshilfe					
<input type="checkbox"/> Masseur <input type="checkbox"/> Therapeut <input type="checkbox"/> Logopäde					
<input type="checkbox"/> Krankenpfleger/-schwester					+

**• ambulante
Pflegedienste**

angestelltes Personal		4677.0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
davon					
– Ärzte		4677.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
– examinierte Krankenpfleger/-schwester		4677.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
– Krankenpflegehelfer/-innen		4677.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
– andere Pflegehilfspersonen		4677.1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
<input type="checkbox"/> Kopien der Ausbildungsnachweise sind dem Antrag beigelegt					

**• selbstständig
Tätige zur
Tierbehandlung**

<input type="checkbox"/> Tierheilpraktiker		5630.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+
<input type="checkbox"/> Viehkastrierer (Vihschneider)					
<input type="checkbox"/> Pferdephysiotherapeut		5621.7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	+

Übertrag

• Sonstiges

Wagnisnummer	Beitrag	Jahresbeitrag
	Übertrag	
		+
		+
		+
Gesamt-Jahresbeitrag		

Beitragsberechnung	Gesamt-Jahresbeitrag	ggf. Dauernachlass 5 %	Zwischensumme	gesetzliche Versicherungssteuer 19 %	Ihr zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag

Bitte beachten: Durch **Rundungen** können sich **geringe Beitragsdifferenzen** zum Versicherungsschein ergeben.
Ihr zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag (GJB) bei unterjähriger Zahlweise: GJB x 0,515 (1/2-jährlich)/0,2625 (1/4-jährlich)/0,089167 (monatlich)

Versicherungspflicht Fällt eine(s) der beantragten Tätigkeiten/Risiken unter eine Versicherungspflicht? nein ja
 Wenn ja, welche(s) Tätigkeit/Risiko: _____
 Bitte die entsprechenden Gesetze/Verordnungen benennen, soweit bekannt: _____

Umweltrisiko Versicherungsschutz in der USV wird gewünscht für
 Zusatzbaustein 1 Zusatzbaustein 2 (nur in Verbindung mit Zusatzbaustein 1)
 Sofern über die Standarddeckungen der UHV/USV hinausgehender Versicherungsschutz gewünscht wird, verwenden Sie bitte den entsprechenden Antrag für Umweltrisiken.

Beginn und Dauer der Versicherung Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern er nicht bedingungsge-
 maß gekündigt wird. **Bei einer Laufzeit von 5 Jahren wird ein Dauernachlass gewährt.**
Versicherungsbeginn (12:00 Uhr) **Versicherungsablauf** (12:00 Uhr)
 Tag der Änderung Stammfälligkeit

Zahlweise jährlich 1/2-jährlich (3% Zuschlag) 1/4-jährlich (5% Zuschlag) monatlich – nur mit SEPA-Lastschriftverfahren (7% Zuschlag)

SEPA-Lastschrift-Mandat Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren? nein ja

Vorversicherung Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Verträge beantragt? nein ja
 Gesellschaft (VU) Versicherungsnummer von-/bis Ablehnung am VU VN
 Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Vorschäden Sind in den letzten 3 Jahren Schäden angefallen? nein ja

Anzahl	Art der Schäden	Jahr	Zahlungen (in vollen EUR)	Rückstellungen (in vollen EUR)

Empfangsbekennnis Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen sowie die aufgeführten und angekreuzten Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe:

• Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer Haftpflichtversicherung (AHB)	(A100)	Stand	
Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen zur Haftpflichtversicherung für			
• Selbstständig Tätige im Gesundheitswesen	(A113)	Stand	
• Umwelthaftpflicht-Versicherung	(A115)	Stand	
• Umweltschadens-Versicherung	(A152)	Stand	
<input type="checkbox"/> _____	(A _____)	Stand	

Ort und Datum Unterschrift des Antragstellers zum Empfangsbekennnis

Schluss-erklärungen und Unterschriften Die auf den **folgenden Seiten** 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 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 Antragsteller/Versicherungsnehmer

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

Erklärungen und wichtige Hinweise

Vorvertragliche Anzeigepflicht

<p>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</p>	<p>Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.</p> <p>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?</p> <p>Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.</p> <p>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</p> <p>Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.</p> <p>Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand – weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.</p> <p>Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.</p>
<p>1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes</p>	
<p>2. Kündigung</p>	<p>Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.</p> <p>Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.</p>
<p>3. Vertragsänderung</p>	<p>Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.</p> <p>Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.</p>
<p>4. Ausübung unserer Rechte</p>	<p>Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.</p> <p>Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.</p>
<p>5. Stellvertretung durch eine andere Person</p>	<p>Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.</p>

Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

<p>Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)</p>	<p>Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.gothaer.de/datenschutz.</p> <p>Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.</p> <p>Unsere konkrete Nutzung des HIS in den Bereichen Sach-, Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Lebensversicherung können Sie ebenfalls nachlesen unter www.gothaer.de/daten-schutz.</p>
--	---

Sonstige Hinweise

<p>Gebühren</p>	<p>Für die Aufnahme des Antrags fallen keine gesonderten Gebühren oder Kosten an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.</p>
<p>Benachrichtigung im Schadenfall</p>	<p>Melden Sie den Schaden sofort Ihrem persönlichen Betreuer oder telefonisch über das Gothaer SchadenService-Telefon 030 5508-81508 – Gothaer SchadenService Center GmbH, Postfach 700508, 10325 Berlin – und sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung.</p>
<p>Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle</p>	<p>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.</p>
<p>Vertragsgrundlagen</p>	<p>Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach diesem Antrag, von dem mir bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie ausgehändigt wird, eventuell dazu abgebenen 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.</p>

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht	Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen . Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Versicherungsbank VVaG, Arnoldiplatz 1, 50969 Köln.
Widerrufsfolgen	Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags , wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem 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 zurückzahlender Beträge 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 zurückzugewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Gesellschaft Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Sitz Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)
Aufsichtsrat Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)
Vorstand Dr. Christopher Lohmann (Vorsitzender),
 Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann,
 Harald Ingo Epple

Postanschrift 50598 Köln
Rechtsform Aktiengesellschaft
Registergericht Amtsgericht Köln, HRB 21433
USt-IdNr. DE122786654
VersSt-Nr. 810/V90810004206