

## Antrag

# Die Gothaer Wassersportversicherung

- Kasko

Neuantrag  Änderung

Antragsteller/  
Versicherungs-  
nehmer  
(VN)

Versicherungsnummer

VM-Nummer

HUK-Geschäftsstelle

Titel, Vorname, Name

männlich  
 weiblich

Straße und Hausnummer

Staat

Postleitzahl

Ort

angestellt  öffentlichlicher Dienst  
 selbstständig

Geburtsdatum

Nationalität

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart

E-Mail

Telefon

Beginn und  
Dauer der  
Versicherung

**Versicherungsbeginn** (12:00 Uhr)  
Tag der Änderung

**Versicherungsablauf** (12:00 Uhr)  
Hauptfälligkeit

Frühester Beginn ist der Tag des Antrageingangs bei der Hauptverwaltung, soweit keine Deckungszusage erteilt wurde.  
Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern er nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.  
Bei einer Laufzeit von fünf Jahren erhalten Sie 5% Dauernachlass.

Saisonversicherung vom 31.03. (12.00 Uhr) bis 31.10. (12.00 Uhr) eines jeden Jahres

Allgemeine  
Angaben

Der Antrag erstreckt sich auf die Versicherungen, zu denen Beiträge angegeben sind.

**Besondere Vereinbarungen**  Keine Verlängerung – bitte ankreuzen, falls gewünscht

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**

Zahlungsempfänger

Gläubiger ID

Mandatsreferenz

(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

**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 (Pre-Notification) von 14 auf 5 Arbeitstage verkürzt wird.

Datum erster Einzug/Gültig ab

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

IBAN (Internationale Bankkontonummer)

Zahlungspflichtiger (Vorname, Name) falls nicht mit Antragsteller identisch

BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)

Name des Geldinstituts

Zahlweise

jährlich  1/2-jährlich (3 % Zuschlag)  1/4-jährlich (5 % Zuschlag)

Risikobe-  
schreibung  
- Boot

Motorboot  Segelboot  Katamaran, Trimaran  Elektroboot  Ruder-, Falt-, Paddelboot, Kajak

Bootsname

Reg.-Nr.

Flagge

Segelkennzeichen

Bootshersteller

Bootstyp/Fabrikat

Segelfläche

Baumaterial Boot

Baujahr

Länge

Breite

Tiefgang

km/h  
Höchstgeschwindigkeit

Kn  
Höchstgeschwindigkeit

Bau-Nr. der Werft oder  
HIN (Hull Identification  
Number)

- Motor

Innenborder   
Außenborder   
Elektromotor   
Innenborder   
Außenborder   
Elektromotor

Motorhersteller

Modell/Type

Motor-Nr.

Baujahr

kW

DIN-PS

- Trailer

Hersteller

Modell/Type

Ident-Nr.

Baujahr

- Beiboot

Hersteller

Modell/Type

Baujahr

- Liegeplatz

während der Saison (Ort/Land)

im Winterlager (Ort/Land)

Bei Auslandsstationierung ausgefüllten Zusatzfragebogen beifügen

**Verwendung des Bootes/Schiffes**  Nur zu Privatzwecken  einschließlich Vercharterung mit festem Skipper (anfragepflichtig)  einschließlich Schulung (anfragepflichtig)  
 Bareboatcharter (anfragepflichtig)  einschließlich Vereinsnutzung (anfragepflichtig)

**Geltungsbereich**  Innerhalb Europas an Land und auf allen Binnengewässern, der Nord- und Ostsee (Nordsee : begrenzt im Norden durch die Linie Bergen/Wick, im Süden Ushant/Landsend) sowie auf dem gesamten Mittelmeer und an der Atlantikküste bis 200 sm (jedoch nicht nördlich und westlich Irlands) bis Ad Dakhlah einschließlich der Kanarischen Inseln mit einem Umkreis von 200 sm. Ausgeschlossen sind Schwarzes Meer und Dardanellen sowie die Hoheitsgewässer Nordafrikas und die Hoheitsgewässer des Nahen Ostens (u. a. Syrien, Libanon, Israel, Palästina).  
**Begrenzung des Geltungsbereiches gewünscht auf:**  
 Deutsche Binnengewässer\*  
 Nord- / Ostsee und europäische Binnengewässer\*  
 \*Eine Überschreitung des Fahrtgebietes ist für sechs Wochen im Versicherungsjahr möglich. Für diesen Zeitraum verdoppelt sich eine vereinbarte Selbstbeteiligung. Es gilt jedoch in diesem Fall eine Mindestselbstbeteiligung von 500 EUR je Schadenfall.

**Sportboot-Kaskoversicherung**  
 **Gothaer Nautic**  **Gothaer Nautic Plus**  
**Versicherungswert** Marktwert Neuwert (nur möglich bei fabrikneuen Booten, sonst Marktwert)  
 Selbstbeteiligung (SB): \_\_\_\_\_ EUR Selbstbeteiligung (SB): \_\_\_\_\_ EUR  
**Vertragsgrundlagen** • Allgemeine Bedingungen für die Sportboot-Kaskoversicherung (SKB) • Allgemeine Bedingungen für die Sportboot-Kaskoversicherung (SKB)  
 • Besondere Bedingungen für die Sportboot-Kaskoversicherung (Gothaer Nautic) • Besondere Bedingungen für die Sportboot-Kaskoversicherung (Gothaer Nautic Plus)

**Sonderversicherungsformen** Nur möglich bei „Gothaer Nautic“  
 **Vollkaskoversicherung für Ruder-, Falt- und Paddelboote, Kajaks – ohne SB**

**Versicherungssummen/Beitrag** **Versicherte Sachen**  
 Die Pos. 2-5 sind nur mitversichert, wenn hierfür gesonderte Versicherungssummen eingesetzt bzw. in der Gesamtversicherungssumme im Online-Antrag berücksichtigt wurden.

<b>1.</b> Boot, Einrichtung, fest verbaute technische Ausrüstung, Zubehör, Maschinenanlage, alle Segel sowie ggf. Trailer/Slipwagen	<b>2.</b> Außenbordmotor	<b>3.</b> Beiboot mit dazugehörigem Motor – ohne SB –	<b>4.</b> Rettungsinsel mit gewöhnlichem Diebstahl während der Saison – ohne SB –	<b>5.</b> Persönliche Effekten und lose technische Ausrüstung (Einzelwertaufstellung ab einer Gesamt-Versicherungssumme von 3.000 EUR erforderlich)* – ohne SB –
_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR

davon Trailer/Slipwagen \_\_\_\_\_ EUR      davon Motor \_\_\_\_\_ EUR

\* Einzelwertaufstellung zu Pos. 5 (Persönliche Effekten mit einem Einzelwert von über 500 EUR müssen gesondert angezeigt werden.)

Gesamtversicherungssumme	Grundbeitragsatz	abzügl. Begrenzung Geltungsbereich	abzügl. Saisonversicherung	abzügl. Sonstiges	abzügl. Rabatt Elektroboot	End- bzw. Mindestbeitragsatz	Gesamtbeitrag
_____ EUR	_____ %	<input type="checkbox"/> 20% <input type="checkbox"/> 10%	20%	_____ %	20%	_____ %	_____ EUR
abzüglich _____ % Schadenfreiheitsrabatt							_____ EUR
<b>Kasko-Jahresbeitrag (netto)</b>							_____ EUR

**Hinweis zur Beitragsberechnung:**  
 Bei evtl. Abzügen bitte die Prozentsätze vom vorherigen Prozentsatz abziehen (kaufm. gerundet auf 2 Stellen hinter dem Komma)

<b>Beitragsberechnung</b>	Jahresbeiträge	Dauernachlass 5%	Zwischensumme*	gesetzl. Versicherungsteuer	Gesamt-Jahresbeitrag (GJB)
Kasko	<input type="text"/>	<input type="text"/>	= <input type="text"/>	+ <input type="text"/>	= <input type="text"/>
<b>Bitte beachten:</b> Durch Rundungen können sich <b>geringe Beitragsdifferenzen</b> zum Versicherungsschein ergeben. Ihr zu zahlender Beitrag bei unterjähriger Zahlweise: GJB x 0,515 (1/2-jährlich) / x 0,2625 (1/4-jährlich)				Ihr zu zahlender Gesamt- Jahresbeitrag (GJB)	<input type="text"/>
					<b>Mindestbeitrag: Gesamt-Jahresbeitrag 59,50 Euro</b>

**Vorversicherungen** Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.  
Besteht oder bestand für **Sie** bereits eine Bootsversicherung?  nein  ja

Wenn ja:

Vollkasko  
 eingeschränkt/Teilkasko

Versicherungsgesellschaft  Versicherungsnummer  von – bis

Wer kündigte?

VN  VU  Warum gekündigt?

**Vorschäden** Sind Schäden gemeldet worden?  nein  ja

Sparte	Anzahl	Schadenhöhe	EUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Empfangsbekanntnis** Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen vor Antragstellung erhalten habe :

- Gothaer Wassersportversicherung

Ort, Datum  Unterschrift des Antragstellers / Versicherungsnehmers

**Kommunikationsdaten (freiwillige Angabe)**  Ich bin (jederzeit widerruflich) damit einverstanden, dass mir durch die Vermittler und deren Mitarbeiter sowie die Unternehmen der Gothaer Versicherungsgruppe schriftlich (auch per Telefon oder E-Mail) und telefonisch Informationen über die Leistungsangebote des Gothaer Konzerns gegeben werden.

Telefon  E-Mail

Der Widerruf ist jederzeit möglich: Telefon: 0221-308 0 / E-Mail: info@gothaer.de

**Schluss-erklärungen und Unterschriften** Die auf der **folgenden Seite** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise enthalten unter anderem die **Belehrung zur vorvertraglichen Anzeigepflicht**, einen Hinweis auf das **Widerrufsrecht** sowie die Hinweise zur **Datenverarbeitung und zum Datenschutz**; sie sind **wichtiger Bestandteil des Vertrags**. Mit meiner Vertragserklärung mache ich 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 <input type="text"/>	<b>Antragsteller/Versicherungsnehmer</b> <input type="text"/>	<b>Zahlungspflichtiger</b> <input type="text"/>
Kommunikationsdaten Vermittler (Telefon-/Telefaxnummer, E-Mail-/Internetadresse des Vermittlers) <input type="text"/>		<b>Vermittler</b> (ggf. mit Stempel) <input type="text"/>

## Das Gothaer Beratungsprotokoll



BP111162

Neukunde  
 Bestandskunde Antragszuordnung (Versicherungsnummer oder Antragskennung) VD-/Agenturnummer

## Angaben zum Kunden

Name des Unternehmens und Rechtsform (bei Selbstständigen/Unternehmen)

Titel, Vorname, Name

Straße und Hausnummer

männlich  
 weiblich

Staat Postleitzahl Ort

Geburtsdatum Nationalität

ledig\*  allein lebend\*  
 verheiratet\*  häusliche Gemeinschaft\* Anzahl Kinder\*

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart\*

angestellt\*  freiberuflich\*  gewerbetreibend\*  
 beamtet\*  öffentlicher Dienst\*  ohne Beschäftigung\*

\* freiwillige Angaben

Umsatz\* (bei Selbstständigen/Unternehmen) Euro

bereits bestehende Verträge / Ablauf\*

## Gesprächs-anlass

Kraftfahrzeug  Ausbildung/Studium  Gründung eigener Hausstand  Absicherung Freizeit/Hobbys  Absicherung Auslandsaufenthalt  
 Absicherung Unfall  Berufsstart  Bau/Erwerb Immobilie  Absicherung Tierhalter  Absicherung Reise  
 Absicherung Kind  Heirat  Umzug  Absicherung Arbeitskraft  Vermögensaufbau  
 Absicherung Gesundheit  Altersvorsorge  Risikoabsicherung

 Unternehmensgründung/-nachfolge und/oder Absicherung Gewerbebetrieb/freiberufliche Tätigkeit Betriebliche Altersversorgung → weiter mit „Anlage zum Gothaer Beratungsprotokoll – Bedarfsermittlung betriebliche Altersversorgung – bAV“ (111333) Prämien-/Produktvergleich (auch Versichererwechsel)  Änderung/Erweiterung  Abschluss einer bestimmten Versicherung, und zwar Sonstiges:

## Bedarfs-ermittlung Sach- und Vermögens-absicherung

## Bedarf im privaten Bereich

Kraftfahrzeug  Hausrat  Wohngebäude  Rechtsschutz  
 Haftpflicht  Hobbys  Grundstücke  Bausparen  Sonstiges:

Raum für zusätzliche Angaben:

## Bedarf im gewerblichen/freiberuflichen/industriellen Bereich

Kraftfahrzeug  Gebäude  Transport  Elektronik  Bauleistung  Betriebsunterbrechung  Rechtsschutz  
 Haftpflicht  Waren  Montage  Maschinen  Kreditversicherung  Geschäftsausstattung  Sonstiges:

Raum für zusätzliche Angaben:

## Vorläufige Deckung

Ist eine vorläufige Deckung gewünscht?  nein  ja (Deckungszusage beantragen)

Bei der Beratung berücksichtigte Produktgeber: Gothaer Versicherungsbank VVaG, Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Aachener Bausparkasse AG, Atradius Kreditversicherung AG, Roland Rechtsschutz-Versicherungs AG, Roland Schutzbrief-Versicherung AG und Uelzener Allgemeine Versicherungsgesellschaft a.G.

## Empfehlung

Aufgrund der vom Kunden gemachten Angaben und meiner darauf gestützten Analyse empfehle ich folgende Versicherungslösung (Produkte):

Meine Begründung:

Als Analyseinstrumente dienen:

Der Kunde entscheidet sich, wie von mir empfohlen.  Der Kunde wünscht abweichend von meiner Empfehlung:

**Bedarfs-ermittlung Personen-vorsorge**

**Versorgungsanalyse**  durchgeführt am \_\_\_\_\_  nicht gewünscht monatliche Versorgungslücke \_\_\_\_\_ Euro

**Welche Absicherungsformen sind vorhanden?** gesetzliche Rentenversicherung  ja  nein betriebliche Altersvorsorge  ja  nein  
sonstige Lebens-/Rentenversicherungen  ja  nein sonstige Risikoversicherungen  ja  nein

**Risikoab-sicherung**  Berufsunfähigkeit  Verlust Grundfähigkeiten  schwere Erkrankung  Todesfall  Unfall

Altersvorsorge	Risiko- profil	Art der steuerlichen Förderung		
		Rürup (Basisvorsorge)	Riester	Privat
<b>Konservativ</b> • Konventionelle Produkte				konventionelle Produkte <input type="checkbox"/> aufgeschobene Rentenversicherung <input type="checkbox"/> sofortbeginnende Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Kapitallebensversicherung
<b>Ausgewogen</b> • Hybridmodell mit Beitragsgarantie oder Fonds-/investmentbasierte Anlage mit mittleren Verlustrisiken • Höhere Renditeaussichten	Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Hybridmodell mit Beitragsgarantie <input type="checkbox"/> Fondsgebunden und Fondsauswahl mit mittleren Verlustrisiken	Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Hybridmodell mit Beitragsgarantie	Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Hybridmodell mit Beitragsgarantie <input type="checkbox"/> Fondsgebunden und Fondsauswahl mit mittleren Verlustrisiken	
<b>Chancenorientiert</b> • Fonds-/investmentbasierte Anlage mit sehr hohen Verlustrisiken • Hohe Renditeaussichten	Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Fondsgebunden		Rentenversicherung <input type="checkbox"/> Fondsgebunden	

**Kenntnisse und Erfahrungen zu Finanz-instrumenten** Diese Angaben sind nur bei fondsgebundenen Versicherungen erforderlich. Kenntnisse und praktische Erfahrungen des Kunden liegen zu folgenden Finanzinstrumenten vor:

	Kenntnisse vorhanden	Praktische Erfahrungen liegen vor		Kenntnisse vorhanden	Praktische Erfahrungen liegen vor
Geldmarkt(nahe) Fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aktienfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rentenfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anleihen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offene Immobilienfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aktien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemischte Fonds / Dachfonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hedgefonds / Optionsscheine / Zertifikate etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vermögens-aufbau**  Lebens-/Rentenversicherungsprodukte  Investmentfonds → weiter mit Beratung über Fundsaccess

**Zusätzliche Angaben** Diese Felder bitte nicht ausfüllen

**Bei der Beratung berücksichtigte Produktgeber:** Gothaer Lebensversicherung AG, Gothaer Pensionskasse AG und Gothaer Allgemeine Versicherung AG.

**Empfehlung** Aufgrund der vom Kunden gemachten Angaben und meiner darauf gestützten Analyse empfehle ich folgende Versicherungslösung (Produkte):

Meine Begründung

Als Analyseinstrumente dienen:

Der Kunde entscheidet sich, wie von mir empfohlen.  Der Kunde wünscht abweichend von meiner Empfehlung:

**Fondsauswahl** Nur auszufüllen bei fondsgebundenen bzw. kapitalmarkt-basierten Versicherungslösungen (Produkten)  
Der Kunde hat folgende Fonds-/Wertpapierauswahl vorgenommen:

Fondsname/Wertpapier	WKN oder ISIN	Anteilsquote (%)

Weitere Informationen zu den Fonds/Wertpapieren erhalten Sie auf den Internetseiten der Kapitalverwaltungsgesellschaften sowie auf morningstar.de. Darüber hinaus stellen Ihnen die genannten Gesellschaften auf Wunsch die Verkaufsprospekte, Rechenschaftsberichte sowie die wesentlichen Anlegerinformationen (KIID) zur Verfügung.

Anmerkungen zur Fonds-/Wertpapierauswahl des Kunden:

Die Fonds-/Wertpapierauswahl des Kunden entspricht einem  niedrigen  moderaten  mittleren  erhöhten  hohen Risikoprofil.

**Bedarfs-ermittlung Personenvorsorge (Fortsetzung)**

**Nur bei Hybridmodell mit Beitragsgarantie:**

Fondsname/Wertpapier \_\_\_\_\_ WKN oder ISIN \_\_\_\_\_ Anteilsquote (%) \_\_\_\_\_

Die Wahl des Garantiefonds / Wertsicherungskonzepts des Kunden entspricht einem  mittleren  erhöhten Risikoprofil.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Das Risikoprofil der Versicherungslösung (des Produktes) kann von dem Risikoprofil der Fonds-/Wertpapierauswahl abweichen. Bei Hybridmodellen mit Beitragsgarantie steht diese unabhängig von den gewählten Fonds/Wertpapieren zur Verfügung.

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

---

**Hinweise**

Der Beitrag lt. Antrag wird aus frei verfügbarem Einkommen entrichtet.

**Bedarfs-ermittlung Gesundheitsabsicherung**

1. Person – Titel, Vorname, Name (nur , wenn abweichend vom Kunden) \_\_\_\_\_

2. Person – Titel, Vorname, Name (nur , wenn abweichend vom Kunden) \_\_\_\_\_

	Person 1	Person 2		Person 1	Person 2
<b>Wechsel</b> der Krankenversicherung von			<b>Leistungsbereich</b>		
– gesetzlich zu privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Ambulant / Vorsorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– privat zu privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Stationär	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– privat zu gesetzlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Zahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			– Krankentagegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ergänzung</b>			– Krankenhaustagegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– der bestehenden gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Pflegepflichtversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– der bestehenden privaten Krankenversicherung (PKV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Pflegeergänzungsversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– von Beihilfeleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	– Auslandsreisekrankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			– Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Krankenversicherungsprodukt</b>					
– Krankheitskostenvollversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
– Ergänzung zur GKV / PKV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
– Ergänzung zur Beihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
– Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Raum für zusätzliche Angaben: \_\_\_\_\_

**Diese Felder bitte nicht ausfüllen**

**Bei der Beratung berücksichtigter Produktgeber:** Gothaer Krankenversicherung AG

**Empfehlung**

Aufgrund der vom Kunden gemachten Angaben und meiner darauf gestützten Analyse empfehle ich folgende Versicherungslösung (Produkte): \_\_\_\_\_

Meine Begründung \_\_\_\_\_

Als Analyseinstrumente dienen: \_\_\_\_\_

Der Kunde entscheidet sich, wie von mir empfohlen.  Der Kunde wünscht abweichend von meiner Empfehlung:

**Ort und Datum des Beratungsgesprächs**

persönlich  telefonisch Ort \_\_\_\_\_ Datum des Beratungsgesprächs \_\_\_\_\_ Beginn (Uhrzeit) \_\_\_\_\_ Ende (Uhrzeit) \_\_\_\_\_

Vermittler und weitere Gesprächsteilnehmer (jeweils Vorname, Name und Anschrift in Druckschrift) \_\_\_\_\_

**Anlagen**

Betriebliche Altersversorgung (111333)  Versorgungsanalyse  Sonstiges \_\_\_\_\_

**Schlussbemerkungen**

Mir wurde das Beratungsprotokoll mit den aufgeführten Anlagen **ausgehändigt**.

Mir wurden die Informationen über die Statusangaben des Vermittlers **ausgehändigt**.

Mir wurde das Datenschutz-Informationsblatt **ausgehändigt**.

**Unterschriften**

Ort, Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Kunden** \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Vermittlers** \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Gothaer Angestellten** \_\_\_\_\_

## Vorvertragliche Anzeigepflicht

<b>Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht</b>	<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>[Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der <b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln</b> schriftlich nachzuholen.]</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><b>Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?</b></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><b>Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?</b></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>
<b>1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes</b>	
<b>2. Kündigung</b>	<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>
<b>3. Vertragsänderung</b>	<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 rüchwirkend 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>
<b>4. Ausübung unserer Rechte</b>	<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>
<b>5. Stellvertretung durch eine andere Person</b>	<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

<b>Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO)</b>	<p>Nach Art. 13 DS-GVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die <b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de</b>. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DS-GVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur <b>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</b>. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter <a href="http://www.gothaer.de/datenschutz">www.gothaer.de/datenschutz</a>.</p> <p>Bitte geben Sie diese Informationen zum Datenschutz auch an eventuell weitere in Ihrem Vertrag genannte Personen.</p>
<b>Hinweis zur Datenübermittlung an die LVM Versicherung</b>	<p>Mir ist bekannt, dass meine Daten sowie die Informationen über den erfolgten/nicht erfolgten Vertragsabschluss von der Gothaer Allgemeine Versicherung AG an die LVM Versicherung übermittelt und dort zu Abrechnungszwecken im Rahmen der Provisionszahlungen verarbeitet und genutzt werden. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der LVM Versicherung, 48126 Münster sowie Ihre Rechte, z. B. Auskunft und Widerspruch gegen die Nutzung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung, finden Sie unter <a href="http://www.lvm.de/unternehmen/rechtliches/datenschutz">www.lvm.de/unternehmen/rechtliches/datenschutz</a>.</p>
<b>Neu- und Ersatzversicherung</b>	<p>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.</p>
<b>Sonstige Hinweise</b>	<p>Für die <b>Aufnahme des Antrags</b> fallen <b>keine gesonderten Gebühren oder Kosten</b> an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.</p>
<b>Benachrichtigung im Schadenfall</b>	<p>Melden Sie den Schaden <b>sofort</b> Ihrem persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden an Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln, Telefon Nr. 0551 701-54267 oder per Telefax Nr. 0551 701-964267 und sorgen Sie für <b>weitestgehende Schadenminderung</b>. Bitte verständigen Sie bei Schäden durch Einbruchdiebstahl, Vandalismus, Beraubung, Abhandenkommen von versicherten Sachen oder mutwilliger Beschädigung <b>auch sofort die Polizei</b>.</p>
<b>Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle</b>	<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>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	<p>Die gegenseitigen <b>Rechte und Pflichten</b> richten sich nach diesem Antrag, von dem mir <b>bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie</b> ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen 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>
<b>Selbstständigkeit der Verträge</b>	<p>Die aufgrund dieses Antrags abgeschlossenen <b>Versicherungen</b> sind rechtlich <b>selbstständige Verträge</b>.</p>
<b>Widerrufsrecht</b>	<p>Sämtliche Informationen zur Ausübung und Frist Ihres Widerrufsrechts finden Sie in den Allgemeinen Kundeninformationen sowie in Ihrem Versicherungsschein unter der Überschrift „Widerrufsbelehrung“.</p>

<b>Gesellschaft</b>	<b>Gothaer Allgemeine Versicherung AG</b>	<b>Postanschrift</b>	<b>50598 Köln</b>
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	Thomas Bischof (Vorsitzender), Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Sylvia Eichelberg, Harald Ingo Epple, Dr. Andreas Eurich, Frank Lamsfuß, Christian Ritz, Oliver Schoeller, Alina vom Bruck	USt-ID	DE 122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206