

**Antrag**

**Der Gothaer  
Haus- und Wohnungsschutzbrief**

Neuantrag  
 Änderung

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ Fremddaktenzeichen \_\_\_\_\_ Vermittlernummer \_\_\_\_\_

**Antragsteller/ Versicherungsnehmer (VN)**  
 Titel, Vorname, Name \_\_\_\_\_  
 Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
 Staat \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

männlich  
 weiblich

angestellt     öffentlicher Dienst  
 selbstständig

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Nationalität \_\_\_\_\_ derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart \_\_\_\_\_

**Versicherungsort**  Anschrift = Versicherungsort     abweichender Versicherungsort

Straße und Hausnummer \_\_\_\_\_  
 D Staat \_\_\_\_\_ Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

**Beitragsberechnung** Ihr zu zahlender Beitrag inkl. Versicherungsteuer ist abhängig von Ihrer Wohnsituation, der Vertragslaufzeit und der gewählten Zahlweise.

Sie sind	Zahlweise	1 - 4 Jahre Laufzeit (in EUR)			5 Jahre Laufzeit (in EUR)		
		jährlich (Jahresbeitrag)	1/2-jährlich (3 % Zuschlag)	1/4-jährlich (5 % Zuschlag)	jährlich (Jahresbeitrag)	1/2-jährlich (3 % Zuschlag)	1/4-jährlich (5 % Zuschlag)
<input type="checkbox"/> Mieter einer Wohnung	▶	<input type="checkbox"/> 34,00	<input type="checkbox"/> 17,52	<input type="checkbox"/> 8,93	<input type="checkbox"/> 32,30	<input type="checkbox"/> 16,63	<input type="checkbox"/> 8,48
<input type="checkbox"/> Eigentümer einer Wohnung	▶	<input type="checkbox"/> 49,00	<input type="checkbox"/> 25,24	<input type="checkbox"/> 12,86	<input type="checkbox"/> 46,55	<input type="checkbox"/> 23,97	<input type="checkbox"/> 12,22
<input type="checkbox"/> Mieter eines Einfamilienhauses	▶	<input type="checkbox"/> 49,00	<input type="checkbox"/> 25,24	<input type="checkbox"/> 12,86	<input type="checkbox"/> 46,55	<input type="checkbox"/> 23,97	<input type="checkbox"/> 12,22
<input type="checkbox"/> Eigentümer eines Einfamilienhauses	▶	<input type="checkbox"/> 49,00	<input type="checkbox"/> 25,24	<input type="checkbox"/> 12,86	<input type="checkbox"/> 46,55	<input type="checkbox"/> 23,97	<input type="checkbox"/> 12,22

**Bitte beachten:** Durch **Rundungen** können sich **geringe Beitragsdifferenzen** zum Versicherungsschein ergeben.

**Nachlass für bestehende Gothaer Heim&Haus- oder Gothaer Wohnung&Wert**

Nachlass (EUR) \_\_\_\_\_ Beitrag (EUR) \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer \_\_\_\_\_ **10 %** ▶ \_\_\_\_\_ ▶ \_\_\_\_\_

**Beginn und Dauer der Versicherung**

Versicherungsbeginn (12:00 Uhr) \_\_\_\_\_ Versicherungsablauf (12:00 Uhr) \_\_\_\_\_

Der Versicherungsvertrag wird zunächst für die vereinbarte Dauer abgeschlossen. Er verlängert sich danach stillschweigend von Jahr zu Jahr, sofern er nicht bedingungsge- mäß gekündigt wird. **Bei einer Laufzeit von 5 Jahren erhalten Sie 5 % Dauernachlass.**

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

**Vorversicherung** Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Verträge beantragt?  nein  ja

**Vorschäden** Sind in den **letzten 5 Jahren** Schäden angefallen?  nein  ja

**Kommunikationsdaten**

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-Mailadresse \_\_\_\_\_  
 Der Widerruf ist jederzeit möglich: Telefon 0221 308 00 / E-Mail: info@gothaer.de

**Empfangsbekanntnis**

Ich bestätige, dass ich die Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen zum Gothaer Haus- und Wohnungsschutzbrief (AVHW 2014) vor Antragstellung erhalten habe:

Ort, Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift des Antragstellers zum Empfangsbekanntnis** \_\_\_\_\_

**Schluss- erklärungen und Unter- schriften** Die auf der **nächsten Seite** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die **Behauptung 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) \_\_\_\_\_

## SEPA-Lastschrift-Mandat



**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 Gläubiger ID DE02ZZZ0000070161  
 Gothaer Allee 1  
 50969 Köln

**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.  
 Name des Versicherungsnehmers

## Erklärungen und wichtige Hinweise

<b>Vorvertragliche Anzeigepflicht</b>	<p><b>Sie haben uns</b> als Versicherer bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung <b>die Ihnen bekannten Gefahrumstände</b>, 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, <b>wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen</b>. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern <b>auch dann, wenn ein Dritter</b> (z. B. der Vermittler) in Ihrem Namen <b>den Antrag ausfüllt</b>. Verletzen Sie diese Anzeigepflicht, so können wir vom Vertrag zurücktreten.</p> <p><b>Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn</b> Sie die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. <b>In diesem Fall</b> haben wir das <b>Recht</b>, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu <b>kündigen</b>.</p> <p><b>Unser Rücktrittsrecht</b> wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht <b>und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn</b> 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.</p>
<b>Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz</b>	<p>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 <a href="http://www.gothaer.de/datenschutz">www.gothaer.de/datenschutz</a>.</p> <p>Stammdaten von Antragsstellern 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.</p> <p>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 <a href="http://www.gothaer.de/datenschutz">www.gothaer.de/datenschutz</a>.</p> <p>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.</p> <p>Die informa IRFP 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 <a href="http://www.informa-irfp.de">www.informa-irfp.de</a>. Unsere Nutzung des HIS in den Bereichen Sach-, Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Lebensversicherung können Sie ebenfalls unter <a href="http://www.gothaer.de/datenschutz">www.gothaer.de/datenschutz</a>.</p>
<b>Benachrichtigung im Notfall</b>	<p>Die Leistungen erbringen wir, sofern die Notfall-Hilfe von uns organisiert wird. Melden Sie deshalb jedes Schadenereignis unverzüglich unserem rund um die Uhr besetzten <b>Notruf-Telefon 030 5508-81508</b>. Die Notfall-Hilfe leisten wir ausschließlich in Deutschland.</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>Widerrufsrecht</b>	<p>Sie können Ihre Vertragserklärung <b>innerhalb von 14 Tagen</b> ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) <b>widerrufen</b>. Die <b>Frist beginnt, nachdem</b> Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der 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.</p> <p>Im Falle eines wirksamen Widerrufs <b>endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen</b> den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden <b>Teil der Beiträge</b>, 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. <b>Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs</b>. 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.</p> <p><b>Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn</b> der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das <b>Widerrufsrecht besteht nicht</b> bei Verträgen mit einer <b>Laufzeit von weniger als einem Monat</b>. Soweit eine <b>vorläufige Deckung</b> erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns.</p>
<b>• Widerrufsfolgen</b>	
<b>• Besondere Hinweise</b>	

<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	Dr. Roland Schulz (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	Thomas Leicht (Vorsitzender), Dr. Werner Görg, Michael Kurtenbach, Jürgen Meisch, Dr. Hartmut Nickel-Waninger, Oliver Schoeller	USt-IdNr.	DE122786654
<b>Kontoverbindung</b>	Landesbank Berlin AG, Berlin (BLZ 10050000), Konto-Nr. 6632040738	VerSt-Nr.	9116 / 810 / 00420
		SWIFT: IBAN/BIC	DE3100500006632040738/BELADEBE