

Deckungsaufgabe zur Gothaer Gewässerschadenhaftpflichtversicherung



per Telefax an

Telefaxnummer der Maklerdirektion

AN212361

- ☐ Neuantrag
☐ Änderung

Versicherungsnummer

Fremdaktenzeichen (z. B. Vorgangsnummer des Vermittlers)

Vermittlernummer

Antragsteller/
Versicherungs-
nehmer
(VN)

Titel, Vorname, Name

- ☐ männlich
☐ weiblich

Straße und Hausnummer

- ☐ allein stehend
☐ zusammen lebend
☐ verheiratet

Staat

Postleitzahl

Ort

Geburtsdatum

Nationalität

- ☐ angestellt
☐ selbstständig

☐ öffentlicher Dienst

derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Dienstherr/Arbeitgeber

Telefonnummer Festnetz

Telefonnummer Mobil

E-Mail

Versicherungs-
ort

☐ Anschrift = Versicherungsort

☐ abweichender Versicherungsort

Straße und Hausnummer

Staat

Postleitzahl

Ort

Gewässer-
Schaden-
Haftpflicht-
versicherung

Bitte beachten:

- Sofern **andere Stoffe oder Anlagen** vorhanden sind und versichert werden sollen, bitte entsprechenden **Gewerbetarif und -antrag verwenden**.

**Netto-Jahresbeitrag
ohne** Ratenzuschlag
und Versicherungsteuer

Deckungssumme je Schadenereignis
pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden bis

Gesamt-Fassungsvermögen in m³

Beitrag je m³

☐ 5 Mio. EUR

☐ 10 Mio. EUR

☐ 20 Mio. EUR

Heizölbehälter

☐ oberirdisch

☐ unterirdisch

x



Beitrags-
berechnung

Netto-Jahresbeitrag

gesetzl. Versicherungsteuer

Gesamt-Jahresbeitrag (GJB)

+

=

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

Beitrag bei unterjähriger Zahlweise:

GJB x 0,515 (1/2-jährlich) / x 0,2625 (1/4-jährlich) / x 0,089167 (monatlich)



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.

Zahlweise

☐ jährlich

☐ 1/2-jährlich (3 % Zuschlag)

☐ 1/4-jährlich (5 % Zuschlag)

☐ monatlich (7 % Zuschlag) – **nur mit SEPA-Lastschriftverfahren**

SEPA-
Lastschrift-
Mandat

Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren?

☐ nein

☐ ja

Vorversicherung

Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Bestehen, bestanden oder wurden gleichartige Verträge beantragt?
Gesellschaft (VU)

☐ nein

☐ ja

Versicherungsnummer

von-/bis

Ablehnung am

☐

Wer kündigte?

VU

☐

VN

☐

Vorschäden

Sind in den **letzten 5 Jahren** Schäden gefallen?

☐ nein

☐ ja

Versicherungsnummer

Schadendatum

Bei mehreren Schäden ggf. **gesondertes Blatt beifügen**.

Schadenart

Schadenhöhe

Empfangs-bekennntnis

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

- Gothaer Haftpflichtversicherung für Bauherren, Haus- und Grundbesitzer, Besitzer von Heizölbehältern (Stand: AHB 04/12) – BBR 02/14)

Maklervollmacht: ☐ Maklervollmacht liegt vor; inkl. der Berechtigung, die Vertragsunterlagen gemäß § 7 VVG für den genannten Kunden in Empfang zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Versicherungsnehmers zum Empfangsbekennntnis

Schluss-erklärungen und Unterschriften

Die im Folgenden 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)

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
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

Name des Versicherungsnehmers

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

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, 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.
	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. 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. 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. 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. Unsere konkrete Nutzung des HIS in den Bereichen Sach-, Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Lebensversicherung können Sie ebenfalls nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz.
Haftpflichtversicherung	Die Gesamtleistung für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Vierfache der Deckungssumme. Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gemäß Ziffer 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) wird hingewiesen.
Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung	Für Kleingebinde (Behälter) zur Lagerung und Verwendung gewässerschädlicher Stoffe (z. B. Farben, Lacke) bis 100 l/kg und einer Gesamtmenge bis 1.000 l/kg ist keine gesonderte Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung erforderlich, sofern eine Gothaer Privat- bzw. Haus- und Grundbesitzer-Haftpflichtversicherung besteht. Versicherungsschutz hierfür ist über diese gegeben.
Sonstige Hinweise	Für die Aufnahme des Antrags fallen keine gesonderten Gebühren oder Kosten an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden gelten gemacht.
Benachrichtigung im Schadenfall	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.
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 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, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.
Widerrufsbelehrung	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, bei Verträgen im elektronischen Geschäftsverkehr jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs 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 der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, 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 zurückzuzahlender 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.
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	Postanschrift	50598 Köln
Sitz	Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)	Rechtsform	Aktiengesellschaft
Aufsichtsrat	Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)	Registergericht	Amtsgericht Köln, HRB 21433
Vorstand	Dr. Christopher Lohmann (Vorsitzender), Oliver Brüß, Dr. Mathias Bühring-Uhle, Dr. Karsten Eichmann, Harald Ingo Epple	USt.-IdNr.	DE 122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206