

Deckungsaufgabe für die private Gothaer Unfallversicherung



AN215482

per Telefax an _____
Telefaxnummer der Maklerdirektion

Neuantrag Änderung Alle Beträge in Euro.

_____ männlich
 _____ weiblich

Antragsteller/ _____
Versicherungs- _____
nehmer _____
 (VN)/ _____
1. zu _____
versichernde _____
Person _____
 (VP) _____

_____ angestellt öffentlicher Dienst
 _____ selbstständig ohne Beschäftigung

_____ **derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart**

Zu versichernde Person 2 _____ männlich
 _____ weiblich

_____ angestellt öffentlicher Dienst
 _____ selbstständig ohne Beschäftigung

_____ **derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart**

Zu versichernde Person 3 _____ männlich
 _____ weiblich

_____ angestellt öffentlicher Dienst
 _____ selbstständig ohne Beschäftigung

_____ **derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart**

Zu versichernde Person 4 _____ männlich
 _____ weiblich

_____ angestellt öffentlicher Dienst
 _____ selbstständig ohne Beschäftigung

_____ **derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit/Branche/Betriebsart**

Widerrufliches Bezugsrecht für den Todesfall _____

Sofern nichts anderes vereinbart ist, sind bei Unfalltod die **gesetzlichen Erben** bezugsberechtigt. Formloses **Beiblatt** mit weiteren Bezugsberechtigten

VP _____ **Abweichender Bezugsberechtigter** (Vorname, Name) _____ Geburtsdatum _____

Versicherungsumfang und Beitrag Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Unfälle des täglichen Lebens, rund um die Uhr, innerhalb und außerhalb der beruflichen Tätigkeit. /
 *Zur Integralfranchise siehe Rückseite.

Person 1

Gefahrengruppe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> K / <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> mit Integralfranchise*	Versicherungssumme _____	Beitrags- satz _____	Versicherungssumme _____	Beitrags- satz _____	Jahresbeitrag _____
---	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	----------------------------

- **Basis-Invaliditätssumme** verbesserte Gliedertaxe für Ärzte
- **bei Vollinvalidität** mit _____ %-Progression
- **Todesfallsumme** _____
- **Invaliditätsrente** lebenslang bis 67. Lebensjahr
- **Krankenhaus-Tagegeld** ohne mit Genesungsgeld
- **Tagegeld** ab _____ Tag Spezial ab 15. Tag

- **Bergungskosten** _____
- **Kosmetische Operationen** _____
- CuraPlus** _____
- Kinder Zusatzschutz** (kann erst ab Gothaer Unfall Plus gewählt werden.)
Zwischensumme Grundlage für **▶** _____
- Gothaer Unfall Plus** oder
- Gothaer Unfall Premium**
- ohne mit Invalidität Zusatzschutz

Jahresbeitrag für Person 1 **▶** _____

Person 2

Gefahrengruppe <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> K / <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> mit Integralfranchise*	Versicherungssumme _____	Beitrags- satz _____	Versicherungssumme _____	Beitrags- satz _____	Jahresbeitrag _____
---	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	----------------------------

- **Basis-Invaliditätssumme** verbesserte Gliedertaxe für Ärzte
- **bei Vollinvalidität** mit _____ %-Progression
- **Todesfallsumme** _____
- **Invaliditätsrente** lebenslang bis 67. Lebensjahr
- **Krankenhaus-Tagegeld** ohne mit Genesungsgeld
- **Tagegeld** ab _____ Tag Spezial ab 15. Tag

- **Bergungskosten** _____
- **Kosmetische Operationen** _____
- CuraPlus** _____
- Kinder Zusatzschutz** (kann erst ab Gothaer Unfall Plus gewählt werden.)
Zwischensumme Grundlage für **▶** _____
- Gothaer Unfall Plus** oder
- Gothaer Unfall Premium**
- ohne mit Invalidität Zusatzschutz

Jahresbeitrag für Person 2 **▶** _____

Person 3

Gefahrengruppe A B1 B2 B3 B4 K / S mit Integralfranchise*

Versicherungssumme _____ Beitrags-satz _____ Versicherungssumme _____ Beitrags-satz _____ Jahresbeitrag _____

- Basis-Invaliditätssumme verbesserte Gliedertaxe für Ärzte _____
- bei Vollinvalidität mit _____ %-Progression _____
- Todesfallsumme _____
- Invaliditätsrente lebenslang bis 67. Lebensjahr _____
- Krankenhaus-Tagegeld ohne mit Genesungsgeld _____
- Tagegeld ab _____ Tag Spezial ab 15. Tag _____

- **Bergungskosten** _____
- **Kosmetische Operationen** _____
- CuraPlus _____
- Kinder Zusatzschutz** (kann erst ab Gothaer Unfall Plus gewählt werden.)
Zwischensumme _____
Grundlage für **Gothaer Unfall Plus** oder **Gothaer Unfall Premium**
 ohne mit Invalidität Zusatzschutz

Jahresbeitrag für Person 3 _____

Person 4

Gefahrengruppe A B1 B2 B3 B4 K / S mit Integralfranchise*

Versicherungssumme _____ Beitrags-satz _____ Versicherungssumme _____ Beitrags-satz _____ Jahresbeitrag _____

- Basis-Invaliditätssumme verbesserte Gliedertaxe für Ärzte _____
- bei Vollinvalidität mit _____ %-Progression _____
- Todesfallsumme _____
- Invaliditätsrente lebenslang bis 67. Lebensjahr _____
- Krankenhaus-Tagegeld ohne mit Genesungsgeld _____
- Tagegeld ab _____ Tag Spezial ab 15. Tag _____

- **Bergungskosten** _____
- **Kosmetische Operationen** _____
- CuraPlus _____
- Kinder Zusatzschutz** (kann erst ab Gothaer Unfall Plus gewählt werden.)
Zwischensumme _____
Grundlage für **Gothaer Unfall Plus** oder **Gothaer Unfall Premium**
 ohne mit Invalidität Zusatzschutz

Jahresbeitrag für Person 4 _____

Summe der VP-Jahresbeiträge zur Gothaer Unfall Plus und zur Gothaer Unfall Premium.	Kundennachlass _____ %	Zwischensumme _____	Summe der VP-Jahresbeiträge zur Gothaer Unfall Basis.	Zwischensumme _____	
-	=	+	=	-	
Dauernachlass 5 %	Zwischensumme _____	Gesetzliche Versicherungssteuer			Ihr zu zahlender Gesamt-Jahresbeitrag _____
=	+				

Gesamtbeitrag bei unterjähriger Zahlweise: Gesamt-Jahresbeitrag x 0,515 (½-jährlich) / x 0,2625 (¼-jährlich) / x 0,089167 (monatlich)

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

Jährliche Zuwachsplanvereinbarung: nein 5 % 10 %

Beginn und Dauer der Versicherung

Versicherungsbeginn (12:00 Uhr) Tag der Änderung _____ Versicherungsablauf (12:00 Uhr) 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

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

Angaben zum Gesundheits-zustand

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und richtig. Unrichtige Beantwortung und/oder arglistiges Verschweigen kann die Gothaer berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.

	Person 1	Person 2	Person 3	Person 4
	nein	ja	nein	ja
1. Hat die zu versichernde Person in den letzten fünf Jahren Unfälle erlitten, die eine ärztliche Behandlung erforderlich machten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Liegt bei einer der zu versichernden Personen aktuell ein Pflegegrad im Sinne der sozialen Pflegeversicherung vor, oder wurde oder wird eine der zu versichernden Personen in den letzten 5 Jahren wegen einer schweren Erkrankung ärztlich beraten, untersucht oder behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Schwere Erkrankungen sind:

- Erkrankungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen
- Erkrankungen, die eine Schwerbehinderung zur Folge haben
- Erkrankungen, die eine regelmäßige Behandlung oder Medikamenteneinnahme erforderlich machen

Person	Frage	Genauere Krankheitsbezeichnungen (Diagnosen) Art der Beschwerden, Behandlungen, Operationen, Untersuchungen.	Wiederholt aufgetreten? nein ja	Behandlungs-/ beschwerdefrei? nein ja, seit	Opera-tionen? nein ja	Name und Anschrift der Heilbehandler, Krankenanstalten, Sanatorien
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Sofern der vorgesehene Raum für die Angaben nicht ausreicht, sind diese auf einem gesonderten und unterschriebenen Blatt zu machen oder das Beiblatt „Ergänzende Angaben zum Gesundheitszustand“ 211377 auszufüllen und beizufügen. **Gesondertes Beiblatt?** nein ja

Vor-versicherungen (Weiterer bzw. früherer Versicherungs-schutz)

Bestehen, bestanden oder wurden Unfall (UV)-, Krankenhaustagegeld- (KHT) oder Tagegeldversicherungen (KT) beantragt?

VP	nein	UV	KHT	KT	Gesellschaft (VU)	Versicherungsnummer	von-bis	abgelehnt am	Wer kündigte? VU VN
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Aufhebung von Verträgen Folgende bei der Gothaer bestehende Unfallversicherungen sind aufzuheben: _____

Empfangs-bekanntnis

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

• Gothaer Unfallversicherung (GÜB2018) Stand **0 2 2 0 1 8**

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 zum Empfangsbekanntnis _____

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag erheben und verwenden zu dürfen, benötigt die Gothaer Allgemeine Versicherung AG (kurz Gothaer) daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Als Unternehmen der Unfallversicherung benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z.B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z.B. Assistenzgesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der Gothaer unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die Gothaer selbst (unter 1)
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Gothaer (unter 2.)
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 3.)

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Gothaer.

Verarbeitung Ihrer Gesundheitsdaten **Ich willige ein**, dass die Gothaer die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten Die Gothaer verpflichtet die nachfolgenden unter 2.1 bis 2.3 genannten Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

2.1 Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) Die Gothaer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft unserer Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die Gothaer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die Gothaer führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die Gothaer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zur Zeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung beigefügt. Eine aktuelle Liste kann im Internet unter www.gothaer.de/datenschutz eingesehen werden oder bei info@gothaer.de angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Gothaer Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten an die in der Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Gothaer dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Gothaer Versicherungsgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von Ihrer Schweigepflicht.

2.2 Datenweitergabe an Rückversicherungen Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Gothaer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Gothaer Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Gothaer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Gothaer das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die Gothaer unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Gothaer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

2.3 Datenweitergabe an selbständige Vermittler Die Gothaer gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihrer Gesundheit an selbständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen oder gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z.B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Gesundheitsdaten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeiten hingewiesen.

Ich willige ein, dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützte Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich - an den für mich zuständigen selbständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

3. Speicherung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten wenn der Vertrag nicht zustande kommt Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Gothaer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung.

Ich willige ein, dass die Gothaer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

Schluss- erklärungen und Unterschriften Die auf der **übernächsten Seite** beschriebenen Erklärungen und wichtigen Hinweise **habe ich zur Kenntnis genommen**. Diese Erklärungen enthalten unter anderem die **Behauptung 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.

Unterschriften der zu versichernden Personen ab 16 Jahren (bei Minderjährigen zusätzlich gesetzlicher Vertreter)

Ort, Datum (immer angeben)

Kontoinhaber

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 DE02ZZZ00000070161
 Gothaer Allee 1
 50969 Köln

Mandatsreferenz _____ Vom Zahlungsempfänger auszufüllen.

Datum erster Einzug/ Gültig ab _____

Angaben zur Kontoverbindung des Zahlungspflichtigen _____
 Anrede, Vorname, Name

 Straße und Hausnummer

 Land PLZ Ort

 IBAN (Internationale Bankkontonummer)

 BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts)
 Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich

 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

Vorvertragliche Anzeigepflicht	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz	<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 www.gothaer.de/datenschutz.</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 www.gothaer.de/datenschutz. Dort finden Sie auch weitergehende Informationen zu Ihren Rechten.</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>
Versicherungsfähigkeit	Nicht versicherbar und trotz Beitragszahlung nicht versichert sind Personen ab Pflegegrad 3 im Sinne der sozialen Pflegeversicherung. (Ziffer A.6 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen – GUB 2018).
Verbesserte Gliedertaxe	Die verbesserte Gliedertaxe für Ärzte kann nur für Ärzte der Humanmedizin, Zahnärzte, Krankengymnasten und Masseure vereinbart werden.
Neu- und Ersatzversicherungen	Bei Neuversicherungen und Nachträgen, die eine Erweiterung des Versicherungsschutzes zum Inhalt haben, tritt der Versicherungsschutz nach unverzüglicher Entrichtung des vollen Einlösbetrages mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt in Kraft.
Mitversicherte Kinder	Der für mitversicherte Kinder vereinbarte Beitrag gilt bis zum Ende des Versicherungsjahres, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden. Damit endet die Anwendung des Tarifs für Kinder und es ist der Beitrag zu entrichten, der sich aus dem zu diesem Zeitpunkt gültigen Tarifs des Versicherers für Erwachsene gibt.
Gefahrengruppen	A, B1 bis B4: Die Zuordnung zu den Gefahrengruppen A oder B1 bis B4 ist abhängig vom ausgeübten Beruf. Hierbei sind die Gefahrengruppe A durch wenig gefahrgeneigt, eher kaufmännische oder verwaltende Tätigkeiten, die Gefahrengruppe B1 bis B4 durch zunehmend gefahrgeneigte, eher körperlich handwerkliche Tätigkeiten geprägt. K: Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. S: Senioren ab dem vollendeten 67. Lebensjahr.
Integralfranchise*	Führt ein Unfall im Sinne der Ziffern A.1.3 bzw. A.1.4 der Gothaer Unfallversicherungsbedingungen (GUB 2018) nach der Ziffer A.2.1 GUB 2018 unter Berücksichtigung der Ziffer 5 GUB 2018 zu einem Invaliditätsgrad von weniger als 26 %, so besteht kein Anspruch auf die Invaliditätsleistung. Ergibt sich ein Invaliditätsgrad von mindestens 26 %, so besteht ein Anspruch in Höhe der sich ergebenden Gesamtinvalidität.
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 telefonisch über das Gothaer SchadenService-Telefon 030 5508-81508 – Gothaer SchadenService Center GmbH, Postfach 700508, 10325 Berlin – und sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung. Hat der Unfall den Tod zur Folge, ist dies innerhalb von 48 Stunden – an die Telefaxnummer 0221 308-33197 – anzuzeigen . Auch dann, wenn der Unfall bereits anderweitig gemeldet wurde.
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

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 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.
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 Eppele	USt-IdNr.	DE 122786654
		VersSt-Nr.	810/V90810004206

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH	Gothaer Versicherungsbank VVaG *	Gothaer Invest- und Finanzservice GmbH
Gothaer Allgemeine Versicherung AG *	Janitos Versicherung AG	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH
Gothaer Finanzholding AG * (**)	Gothaer Pensionskasse AG *	GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH
Gothaer Krankenversicherung AG * (**)	Gothaer Asset Management AG	Gothaer Systems GmbH
Gothaer Lebensversicherung AG *	Gothaer Risk-Management GmbH	

Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung an Dienstleister oder im Auftrag erbringen

a) in Einzelnenennung

Auftraggeber	Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Tropper Data Service AG	Postbearbeitung (Scannen)	ja
	Gothaer Beratung und Vertriebsservice GmbH	Kundenbetreuung	teilweise ja
	Gothaer Systems GmbH	Rechenzentrum, IT-Dienstleistungen	ja
	GKC Gothaer Kunden-Service-Center GmbH [nicht für (**)]	Bestandsverwaltung	ja
	Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst	teilweise ja
	Gothaer Finanzholding AG	Zahlungsverkehr (Inkasso), Recht, Beschwerdemanagement, Geldwäschebeauftragter, Datenschutz, IT-Sicherheit, Revision, Steuern	teilweise ja
	Versicherungsgesellschaften (siehe*)	Betreuungs-, Verkaufsförderungs- und Steuerungsaktivitäten in den Vertriebswegen	teilweise ja
Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Cash Payment Solutions GmbH	Alternative Bezahlmethoden	nein
	Maltser Hilfsdienst gGmbH	Hilfs- und Pflegeleistungen	ja
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH	Schadenbearbeitung	teilweise ja
	Gothaer Vertriebs-Service AG	Vertriebsunterstützung und Services	teilweise ja
	Actineo GmbH	Medizinische Regulierungsunterstützung	ja
	VST Gesellschaft für Versicherungsstatistik GmbH	Datenverarbeitung zu statistischen Zwecken	nein
Gothaer Lebensversicherung AG	M&L Communication Marketing GmbH	Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja
	Pro Claims Solutions GmbH	Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	ja
	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH	Mathematische Gutachten	nein
	Pensus Pensionsmanagement GmbH	Pensionsmanagement	nein
	General Reinsurance AG	Leistungsbearbeitung, Bestandsverwaltung	teilweise ja
	Re Medical Group GmbH	Risikovorfragen, Risikoprüfungen, unterstützende Tätigkeiten im Bereich der Bestandsbetreuung	ja
	Gothaer Krankenversicherung AG	Juristische Unterstützung in der Leistungsbearbeitung	teilweise ja
Gothaer Krankenversicherung AG	COMPASS Private Pflegeberatung GmbH	Pflegeberatung	ja
	IMB Consult GmbH	Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
	ViaMed GmbH	Medizinische Dienstleistungen / Begutachtungsinstitut	ja
	HL Casework GmbH	Medizinische Dienstleistungen/ Begutachtungsinstitut	ja
	4SIGMA GmbH	Betreuung im Bereich Disease- und Versorgungs-Management	teilweise ja
	M&L Communication Marketing GmbH	Druck und Versand von Antragsunterlagen	teilweise ja
	Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft in München	Analyse von Hochkostenschäden	ja
	Med X Gesellschaft für Medizinische Expertise mbH	Leistungsmanagement für stationäre Fälle	ja
	Gothaer Lebensversicherung AG	Bestandsverwaltung / Leistungsbearbeitung	ja
		Pensus Pensionsmanagement GmbH	Pensionsmanagement
Gothaer Versicherungsbank VVaG	GBG Consulting für betriebliche Altersversorgung GmbH	Mathematische Gutachten	nein
	GSC Gothaer Schaden-Service-Center GmbH	Schadenbearbeitung	nein
	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Bestandsverwaltung / Schadenbearbeitung	ja
	Gothaer Krankenversicherung AG	Leistungsbearbeitung	ja

b) Kategorien von Gesellschaften

Auftraggeber	Dienstleisterkategorie	Hauptgegenstand des Auftrags	Gesundheitsdaten	
Versicherungsgesellschaften (siehe *)	Adressermittler	Adressprüfung	nein	
	Callcenter	Telefonischer Kundendienst	teilweise ja	
	Gutachter/Sachverständige	Antrags-/Leistungs-/Schadenbearbeitung	teilweise ja	
	Rechtsanwälte	juristische Beratung	teilweise ja	
	Servicekartenhersteller	Kundenkarten	nein	
	Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein	
	Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein	
	Marketingagenturen/-provider	Marketingaktionen	nein	
	Lettershop's /Druckereien	Postsendungen/Newsletter	nein	
	Archivierung	Archivierung von Akten	teilweise ja	
	Dokumenten-Management	Bearbeitung von Dokumenten im Einzelfall (Aufbereitung, Scannen, Archivierung)	teilweise ja	
	Assisteure	Assistanceleistungen	teilweise ja	
	IT-Wartungsdienstleister	Wartung von Systemen/Anwendungen	teilweise ja	
	Entsorger	Vernichtung von vertraulichen Unterlagen	teilweise ja	
	Makler	Bestandsverwaltung und Schadenbearbeitung im selbst vermittelten Bestand	teilweise ja	
	Gothaer Allgemeine Versicherung AG	Werkstätten	Reparaturen	nein
		Rehadienste	Rehaassistance-Leistungen	ja
		Handwerker	Reparaturen und Sanierungen	nein
	Gothaer Lebensversicherung AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja
Rehadienste		Rehaassistance-Leistungen	ja	
Gothaer Krankenversicherung AG	Anbieter medizinischer Produkte	Hilfsmittelversorgung	ja	