

Antragsteller / Versicherungs- nehmer (VN)	<input type="checkbox"/> Neuantrag <input type="checkbox"/> Änderung	Externe Ordnungsnummer	Agentur-Orga-Nr. 36475	Marketingschlüssel	Antragskennung 10298
	Versicherungsnummer	Bereits Kunde der Gothaer? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nr. einer bereits bestehenden Versicherung	<input type="checkbox"/> männl. Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> weibl.
Antragsteller (Vorname, Name)			Nationalität	Geburtsland	in D seit
Anschrift (Straße und Hausnummer)			<input type="checkbox"/> allein stehend <input type="checkbox"/> zusammenlebend/verheiratet		
LKZ	PLZ	Ort		<input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> öffentl. Berufsschlüssel	<input type="checkbox"/> selbständig Dienst
Derzeitiger Beruf / Branche / Betriebsart		Betriebsartenschlüssel	Telefon	Telefax	
E-Mail					

Skipperhaftpflichtversicherung

Versicherungsdauer	Die Versicherungsdauer beträgt 1 Jahr .	Versicherungsbeginn	Versicherungsablauf
<input type="checkbox"/> Der Vertrag soll automatisch zum angegebenen Ablauftermin erlöschen. <input type="checkbox"/> Der Vertrag verlängert sich automatisch weiter von Jahr zu Jahr, wenn er nicht schriftlich mindestens drei Monate vor Ablauf von einer der Parteien gekündigt wird. Versicherungsschutz besteht ab dem genannten Beginn, frühestens jedoch ab Eingang Ihres Antrages in unserem Haus, vorausgesetzt, der Beitrag wird nach Aufforderung von Ihnen unverzüglich bezahlt. Während des Versicherungsjahres besteht Versicherungsschutz für Schiffsführungen/Charterungen bis zu insgesamt sechs Wochen Dauer. Bei Beginn des Versicherungsschutzes zu einem späteren Zeitpunkt erhalten Sie den Versicherungsschein nebst Rechnung zur Skipperhaftpflichtversicherung rechtzeitig vor Beginn. Bitte verwenden Sie die Durchschrift dieses Antragsformulars als Nachweis der Antragstellung.			

Deckungssummen	2.000.000 EUR pauschal für Personen- und Sachschäden 100.000 EUR für Vermögensschäden 550.000 EUR für Schäden an der gecharterten Yacht bei grober Fahrlässigkeit - Selbstbeteiligung 2.500 EUR 50.000 EUR für Sicherheitsleistungen bei Beschlagnahme im ausländischen Hafen 20.000 EUR für Ansprüche des Vercharterers für Charterausfall als Folge eines verschuldeten Kaskoschadens (Vermögensschaden)
----------------	--

Vertragsgrundlagen
 Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht aus dem privaten, nicht gewerblichen Führen von gecharterten/fremden Wassersportfahrzeugen. Es gelten die

- Allgemeine Bedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB)
- Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen (BBR) zur Sportboothaftpflichtversicherung
- Einlage zur Skipperhaftpflichtversicherung

Versicherungsschutz wird nur subsidiär gewährt, Leistungen aus anderen Haftpflicht- und Kaskoversicherungen sind vorleistungspflichtig. Der Versicherungsschutz ist begrenzt auf Motorboote bis zu einer Gesamtmotorleistung von 750 PS und Segelboote bis zu einer Segelfläche (Groß- und Vorsegel, nicht Spinnaker) von 120 m².

Beitrag
 Der Jahresbeitrag einschließlich gesetzlicher Versicherungsteuer beträgt für

<input type="checkbox"/> Motorboote bis 10 m Länge	80 EUR	<input type="checkbox"/> Segelboote bis 10 m Länge	70 EUR
<input type="checkbox"/> Motorboote über 10 m Länge	120 EUR	<input type="checkbox"/> Segelboote über 10 m Länge	95 EUR

Beiträge für eine längere Gesamtcharterdauer als sechs Wochen sowie für Motorboote über 750 PS bzw. Segelboote über 120 m² Segelfläche auf Anfrage.

Reiserücktrittskostenversicherung

Reisedauer / Chartergebiet
 Reisedauer vom _____ bis _____ Chartergebiet: _____

Diese Versicherung kann nur innerhalb von acht (8) Tagen nach Erhalt der Buchungsbestätigung abgeschlossen werden und gilt ausschließlich für die gebuchte Reise. Die An- und Abreise sowie evtl. Zusatzbuchungen sind mitversichert unter der Voraussetzung, dass diese Kosten bei der Bildung der Versicherungssumme nachweislich berücksichtigt wurden.

Versicherte Personen	Name, Vorname	Skipper ja/nein	Anteiliger Reisepreis/ Vers.-Summe	Name, Vorname	Skipper ja/nein	Anteiliger Reisepreis vers.-Summe
1.	_____	_____	_____	5.	_____	_____
2.	_____	_____	_____	6.	_____	_____
3.	_____	_____	_____	7.	_____	_____
4.	_____	_____	_____	8.	_____	_____
Gesamt-Reisepreis/Versicherungssumme						

Beitrag
 Der Beitrag einschließlich gesetzlicher Versicherungsteuer (z. Z. 19,0 %) beträgt
4,0 % der Versicherungssumme (4,00 EUR je 100 EUR) = Vers.-Summe _____ EUR zu 4 % = _____ EUR
Mindestbeitrag: 35 EUR

Grundlagen der Versicherung
 Grundlage der Versicherung bilden die dem Versicherungsschein beigelegten „Allgemeinen Bedingungen für die Reiserücktrittskostenversicherung“ (ABRV) nebst Klauseln und Sonderbedingungen sowie die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), insbesondere die §§ 62 und 63. Den Versicherungsschein nebst Rechnung zur Reiserücktrittskostenversicherung erhalten Sie in Kürze.

Angaben zur Beitragszahlung

<input type="checkbox"/> Überweisung nach Rechnungsstellung	Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut/Ort
<input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren	_____	_____	_____

Schlussfolgerungen und Unterschriften
Schlussklärung des Antragstellers:
 Die gegenseitigen Rechte und Pflichten richten sich nach diesem Antrag, von dem mir bei Antragstellung eine Durchschrift ausgehändigt wird, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den Versicherungsbedingungen. Besondere Vereinbarungen wurden nicht getroffen und mündliche Zusagen nicht gegeben. Ich halte mich an meinen Antrag einen Monat gebunden. Mein Widerrufsrecht wird hiervon nicht berührt (siehe Rückseite des Antrages).

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Antragstellers: _____

Wichtige Hinweise und Erklärungen

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz	<p>Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V., zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die Gothaer Allgemeine Versicherung AG und die mit ihr konzernmäßig verbundenen Unternehmen und Vermittler, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen oder im Rahmen einer der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegten oder von ihr genehmigten Funktionsausgliederung durch besonders auf die Einhaltung der Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtete Dritte führen lassen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben.</p> <p>Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler jedoch nur, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.</p> <p>Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiterhin ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.</p> <p>Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.</p>
Gebühren	Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrags oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben.
Benachrichtigung im Schadenfall	Benachrichtigen Sie im Schadenfall sofort die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen bezeichnete Stelle oder Ihren persönlichen Betreuer oder melden Sie den Schaden telefonisch über die Gothaer Service-Hotline (0 18 03 - 308 308) - Gothaer Schaden ServiceCenter GmbH, Postfach 70 05 08, 10325 Berlin -. Sorgen Sie für weitestgehende Schadenminderung sowie Sicherstellung von Ersatzansprüchen gegenüber Dritten, insbesondere Transportunternehmen, Beherbergungsbetrieben etc.
Verantwortlichkeit für den Antragsinhalt	Ihre Angaben und Erklärungen sind die Grundlage unserer Antragsprüfung. Dabei können wir nur die schriftlichen und damit nachweisbaren Angaben zugrunde legen. Achten Sie daher bitte darauf, dass die schriftlichen Erklärungen wahrheitsgemäß und vollständig sind. Dies gilt nicht nur, wenn Sie den Antrag selbst ausfüllen, sondern auch dann, wenn ein Dritter (z. B. der Vermittler) den Antrag ausfüllt. Entscheidungen zur Antragsannahme und Aussagen über die Erheblichkeit Ihrer Angaben kann nur unsere Fachabteilung treffen. Deshalb ist unser Vermittler angewiesen, weder verbindliche Erklärungen zu Risikoumständen abzugeben, noch mündliche Erklärungen dazu für uns entgegenzunehmen, die nicht schriftlich im Antrag niedergelegt sind. Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrenumständen sowie arglistiges Verschweigen auch sonstiger Gefahrenumstände kann die Gothaer Allgemeine Versicherung AG berechtigen, den Versicherungsschutz zu versagen.
Sonstige Hinweise	<p>Alle Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung der Gothaer Allgemeine Versicherung AG oder an die im Versicherungsschein oder dessen Nachträgen bezeichnete Stelle gerichtet werden. Geben Sie bitte stets die Versicherungsnummer an. Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist den Vermittlern verboten und ohne rechtliche Wirkung für die Gothaer Allgemeine Versicherung AG.</p> <p>Der Versicherungsnehmer kann jederzeit auf seine Kosten Abschriften der Erklärungen anfordern, die er mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben hat.</p>
Ermächtigungsklausel (Lastschrift)	<p>Der Antragsteller ermächtigt den Versicherer widerruflich, die vom Antragsteller zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des genannten Kontos mittels Lastschriftbeleg einzuziehen. Wenn das Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung.</p> <p>Sorgen Sie bitte stets für ausreichende Deckung, damit Ihr Versicherungsschutz nicht in Gefahr gerät. Falls das Konto nicht mehr besteht, keine Deckung aufweist oder Sie der Abbuchung widersprechen, gefährden Sie Ihren Versicherungsschutz für alle Risiken, die von der Abbuchung betroffen sind.</p>
Ansprechpartner / Aufsichtsbehörde	Sollten Sie im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag, Ihrem Versicherungsschutz oder auch unserer Beratung und Betreuung Fragen, Wünsche, Bedenken oder Beschwerden haben, so können Sie sich jederzeit vertrauensvoll an Ihren Betreuer, unsere Außenstellen oder die Hauptverwaltung wenden. Für Mitglieder der Gothaer Versicherungsbank VVaG steht in allen Beschwerdefällen unser Beauftragter für die Anliegen der Mitglieder, Arnoldiplatz 1, 50598 Köln, zur Verfügung. Generell steht Ihnen die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, als zuständige Aufsichtsbehörde in Beschwerdefällen zur Verfügung. Darüber hinaus ist unser Unternehmen Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Kronenstr. 13, 10117 Berlin. Sie haben somit die Möglichkeit, das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen.

Bitte schicken Sie uns den Antrag ausgefüllt und unterschrieben retour an:

amp Assekuranz Management Poetini GmbH

Kaiser-Wilhelm-Ring 30, 55118 Mainz

Telefon 06131-612100 Fax 06131-675110