



Haftpflichtversicherung

Zweck Angebotsanfrage Neuantrag Neuordnung Überschreibung Zusatzwagnisse
 Bitte in Druckschrift. Striche und sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung. Nur in angekreuzte Risiken gelten als versichert

VS-Nr.: _____
 Agt. Nr. **3000**
 Mitglieds-Nr. IG Esselfreunde: _____

Versicherungsnehmer Herr(en) Frau(en) Firma

Zuname, Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Ortsteil / Zusatz _____ Fam.-Stand: _____

Straße, Haus-Nr. _____ Nationalität: _____

PLZ (Wohnort/Postfach) _____ Beruf: _____

Kommunikation Telefon*): privat: _____ / _____ geschäftlich: _____ / _____ Fax*): _____ / _____

): Angabe ist freiwillig. Mobil): _____ / _____ E-Mail*): _____ Sonstige*): _____

Einzugsermächtigung Einzugsermächtigung gilt nicht.

Es wird widerruflich ermächtigt, die Beiträge bei Fälligkeit zu Lasten des angegebenen Kontos einzuziehen. Dies gilt auch für Ersatzverträge.

Konto-Nr.: _____ IBAN: _____

Bankleitzahl: _____ BIC: _____

Kreditinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Vertragsbeginn Vertragsdauer Zahlungsweise Fälligkeit jeweils 01.01.	Vertragsbeginn: _____ (0.00 Uhr)	Dauer (Laufzeitrabatt) <input type="checkbox"/> 1 Jahr (kein Nachlass) <input type="checkbox"/> 3 Jahre (kein Nachlass) <input type="checkbox"/> 5 Jahre (5% Nachlass)	Zahlungsweise / Zuschläge <input type="checkbox"/> jährlich (kein Zuschlag) <input type="checkbox"/> ½ jährlich (3% Zuschlag) <input type="checkbox"/> ¼ jährlich (5% Zuschlag)	(falls nicht Versicherungsnehmer)	(Unterschrift des Kontoinhabers)
				Der Vertrag verlängert sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn er mindestens auf 1 Jahr abgeschlossen ist, und die Kündigung der anderen Partei nicht spätestens drei Monate vor Ablauf schriftlich zugegangen ist.	

Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Schadenereignisse eines Versicherungsjahres ist, soweit nach den Versicherungsbedingungen nichts anderes gilt, auf das Doppelte der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Beantragt wird die Versicherung gegen die gesetzliche Haftpflicht aus den nachfolgenden besonders gekennzeichneten Risiken. Es gelten - außer den gesetzlichen Bestimmungen - die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), die jeweiligen Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen und die Satzung der GHV DARMSTADT.

<input type="checkbox"/> Angebot 1: VS 3.000.000 € pauschal für Personen- und Sachschäden 200.000 € für Vermögensschäden	Anzahl	Beitrag
Bruttojahresbeitrag (inkl. 19 % Versicherungsteuer) je Esel 49,98 € (Tarif 2009). Mitversichert sind das Halten und Hüten, Flurschäden anlässlich des Weidebetriebes, private Kutschfahrten und Reiten des Esels (ohne Fremdreiter).		
<input type="checkbox"/> Angebot 2: VS 5.000.000,- € pauschal für Personen- und Sachschäden 200.000,- € für Vermögensschäden	Anzahl	Beitrag
Bruttojahresbeitrag (inkl. 19 % Versicherungsteuer) je Esel 59,98 € (Tarif 2009). Mitversichert sind das Halten und Hüten, Flurschäden anlässlich des Weidebetriebes, private Kutschfahrten und Reiten des Esels (ohne Fremdreiter).		

Achtung!

Bitte geben Sie hier die 15-stellige Registriernummern der zu versichernden Esel an. Diese Daten müssen angegeben werden.

1. | | | | | | | | | | | | | | |

2. | | | | | | | | | | | | | | |

3. | | | | | | | | | | | | | | |

4. | | | | | | | | | | | | | | |

5. | | | | | | | | | | | | | | |

6. | | | | | | | | | | | | | | |

Laufzeitrabatt von 5 % ist berücksichtigt.

Bevor Sie unterschreiben: Lesen Sie bitte die umseitigen Schlusserklärungen und wichtigen Hinweise. Sie machen diese mit Ihrer Unterschrift zum Inhalt des Vertrages. Sofern es sich um einen Antrag handelt, bestätige ich, dass ich die Satzung, die AHB, die BHB bzw. die Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen (nicht Zutreffendes bitte streichen) sowie die Informationen auf dieser Antragsrückseite erhalten habe. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

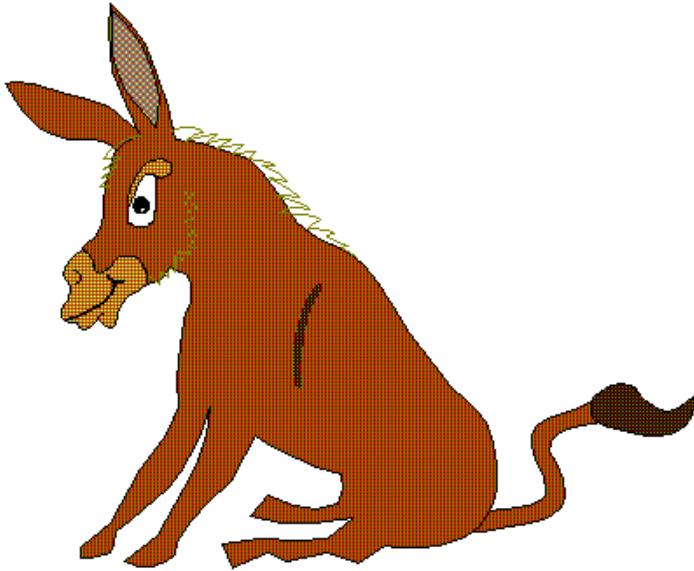
Evtl. weitere Vertragsbestimmungen: _____

Jahresbeitrag netto	_____
Versicherungsteuer	_____
Jahresbeitrag gesamt:	=====

Ort _____, den _____ Datum _____
 Unterschrift des Vermittlers _____
 eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer _____

Zu berücksichtigen: Beratungsprotokoll bzw. -verzichtserklärung mit Unterschrift des Versicherungsnehmers

Vertragsgrundlagen, Schlusserklärungen, wichtige Hinweise und Erläuterungen



1. Vertragsgrundlagen / Versicherungsbedingungen / Angebotsanfrage

Es gelten – außer den gesetzlichen Bestimmungen – die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB), die jeweiligen Besonderen Bedingungen und Risikobeschreibungen, Zusatzbedingungen und die Satzung der GHV DARMSTADT.

Auch bei der Angebotsanfrage wird der Interessent vereinfachungshalber als Versicherungsnehmer, soweit sinngemäß zutreffend, bezeichnet. Ist kein Zweck angekreuzt, wird dieses Formular als Angebotsanfrage behandelt.

2. Aushändigung der Bedingungen

Ihnen werden rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die gesetzlich vorgeschriebenen Informationen in Textform mitgeteilt.

3. Besondere Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen sind nur dann verbindlich, wenn sie durch Aufnahme in den Versicherungsschein (Nachtrag) genehmigt wurden.

4. Versicherungssteuer

Die Gesamtbeiträge enthalten die derzeit gültige gesetzliche Versicherungssteuer.

5. Wichtige Hinweise und Erläuterungen

1. Zahlen Sie Ihren Beitrag stets pünktlich.
2. Zeigen Sie schriftlich und unter Angabe der Nummer des Versicherungsscheins sofort an:
 - a) wenn Sie umziehen und zwar möglichst vor Umzugsbeginn,
 - b) wenn eine Gefahrerhöhung eintritt,
 - c) wenn ein Schaden eintritt.
3. Sorgen Sie nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens.

Werden diese Verhaltensregeln nicht beachtet, besteht die Gefahr, den Versicherungsschutz ganz oder teilweise zu verlieren.

6. Beitragsangleichung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung nach Ziff. 15 AHB wird hingewiesen. Wird der Beitrag erhöht, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, haben Sie die Möglichkeit, innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Erhöhung, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

7. Überschreitung

Soweit es sich um eine Überschreitung (Veräußerung versicherter Unternehmen, etc.) handelt, werden Sie darauf hingewiesen, dass Sie uns, dem Versicherer, gegenüber mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode hätten kündigen können.

8. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

GHV DARMSTADT, Postfach 10 09 14, 64209 Darmstadt bzw.
GHV DARMSTADT, Bartningstr. 57, 64289 Darmstadt.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 06151 702-1558.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt

oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

9. Datenschutz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus der Angebotsanfrage oder dem Antrag oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen, Anfrage bzw. Übermittlung von Versichererwechseldaten) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer, an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer und an Assistance-Dienstleistungsunternehmen, die mit Schadenserviceleistungen beauftragt sind, übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie die Daten aus dem Beratungsprotokoll in Datensammlungen führt und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergibt, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung widerrufen kann.

10. Schlusserklärung

Ich habe die Fragen vollständig gelesen und wahrheitsgetreu beantwortet. Mir ist bekannt, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum vollständigen oder teilweisen Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen können.

11. Versicherungsombudsmann

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb innerhalb von acht Wochen nach Erhalt unserer Nachricht das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Telefon: 01804 224424 (0,20 EUR je Anruf aus dem Festnetz; Anrufe aus Mobilfunknetzen können abweichen)

Telefax: 01804 224425

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

12. Zuständige Aufsichtsbehörde

Hessisches Ministerium für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung

Referat III 4

Postfach 31 29

65021 Wiesbaden

Verwaltungsrat

Dr. Volker Wolfram (V)

Vorstand

Wilhelm Kins (V), Michael Engels, Dr. Hans Helmut Horn

Hausanschrift

Bartningstr. 57

64289 Darmstadt

Postanschrift

Postfach 10 09 14

64209 Darmstadt

Telefon

06151 702-1720

Telefax

06151 702-1558

E-Mail

info@ghv-darmstadt.de

Internet

www.ghv-darmstadt.de