

**Antrag zur Hunde-Haftpflichtversicherung der Gothaer Versicherungen**

Neuantrag  Umstellungs-Antrag:

Aufnahme durch  
MGA Schewe GmbH, **Agt. 26.055.**  
Oberstr. 1 / am Markt, 44892 Bochum-Langendreer  
Telefon: 0234 9 22 77 33    Telefax 0234 9 22 77 66  
Internet www.mga-schewe.de

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

- Schüler/Student     angestellt/Arbeiter     öffentl.Dienst     selbstständig     nicht berufstätig
- freiwillig Krankenversichert     Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung

**Ja, ich möchte meinen Hund wie nachfolgend angegeben versichern:**

**Der Schutz soll beginnen / frühestens Antragsingang am :** .....

**Wir beantragen für unseren Kunden eine Vertragsdauer von 5 Jahren** (verlängert sich danach von Jahr zu Jahr) Bei Tod oder Abgabe des Tieres erlischt der Vertrag nach schriftlicher Mitteilung. Ohne Grund erstmals nach 3 Jahren kündbar. Alle Beiträge sind Jahresendbeiträge incl. 19% Versicherungssteuer. **Deckungssummen pauschal: Personen-, Sach- und Vermögensschäden**

**Hundehalterhaftpflicht**

- Versicherungsschutz auch beim Führen ohne Leine oder ohne Maulkorb
- Forderungsausfalldeckung, Mindestschadenhöhe 2.500 €
- Mietsachschäden an Gebäuden / - Schäden an Inventar von kurzfristig gemieteten Räumen
- incl. Teilnahme an Hundeschlittenrennen, Hundeschauen, Turnieren sowie das Training dazu
- Schäden durch gewollten und ungewollten Deckakt
- Welpen des vers. Hundes, im Besitz des Versicherungsnehmers, sind bis zum Alter von 12 Mon. mitversichert
- vorübergehende Auslandsaufenthalte weltweit bis 5 Jahre; Europaweit unbegrenzt
- **Besonderheit für die Rassen gemäß Landes-Hundeverordnung:** Nicht versichert werden folgende Rassen sowie Kreuzungen damit: American-Staffordshire, Staffordshire-Bullterrier, Pitbull-Terrier, Bull-Terrier, Bandog, Dogo Argentino, Dogue de Bordeaux, Mastiff und Bullmastiff, Mastin Espanol & Mastino Neapolitano, Tosa Inu, Fila Brasileiro

<b>Name/n des Hundes:</b>	<b>Rasse (genaue Angabe) / Geburtsdatum:</b>

<b>Deckungssummen</b>	<b>5 Mio. Euro</b>		<b>10 Mio. Euro</b>		<b>20 Mio. Euro</b>	
Selbstbeteiligung je Schaden	ohne	150 €	ohne	150 €	ohne	150 €
<b>Erster Hund</b>	<input type="checkbox"/> 66,70 €	<input type="checkbox"/> 50,03 €	<input type="checkbox"/> 80,04 €	<input type="checkbox"/> 60,04 €	<input type="checkbox"/> 96,04 €	<input type="checkbox"/> 72,03 €
Jeder weitere Hund, je	<input type="checkbox"/> 50,09 €	<input type="checkbox"/> 37,57 €	<input type="checkbox"/> 60,09 €	<input type="checkbox"/> 45,07 €	<input type="checkbox"/> 72,12 €	<input type="checkbox"/> 54,09 €

Ich zahle den Beitrag  monatlich (+7%)  1/4 (+5%)  1/2 (+3%)     jährlich  
 Mindestbeitrag je Rate: 10 Euro; Monatlich nur per Lastschrift, Erstbeitrag per Rechnung

SEPA-Lastschriftmandat als Anlage  per Rechnung

**Es  besteht  bestand bereits eine Tierhaftpflichtversicherung bei (Gesellschaft):** \_\_\_\_\_  
**gekündigt durch:** \_\_\_\_\_ **Anzahl der Vorschäden/Schadenhöhe in den letzten 5 Jahren:** \_\_\_\_\_

**Ich habe die VVG-Kundeninformationen 01.2018 zur Haftpflichtversicherung erhalten.**

Nach Antragstellung kann ich meinen Antrag innerhalb von 2 Wochen widerrufen. Eventuell gezahlte/abgebuchte Beiträge werden mir zurückerstattet. Auf die Möglichkeit der Prämienanpassung wird hingewiesen. **Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherer je nach Verschulden berechtigen kann, vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit des Versicherers (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, ggf. gesetzliche Vertreter

## **SEPA-Lastschrift-Mandat**

**Antwort:** Gothaer Allgemeine Versicherung AG, 50598 Köln

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.

---

**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 Unterschrift des Zahlungspflichtigen / Unterschrift des 2. Zahlungspflichtigen

---

### **Angaben zum Vertragsverhältnis zwischen Zahlungsempfänger und Zahlungspflichtigen:**

.

### **Bei abweichendem Beitragszahler:**

\_\_\_\_\_  
Name des Versicherungsnehmers (Dieses Feld nicht ausfüllen, falls Sie für sich selbst zahlen)