

Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt
Anstalt des öffentlichen Rechts

Bartningstraße 57 · 64289 Darmstadt

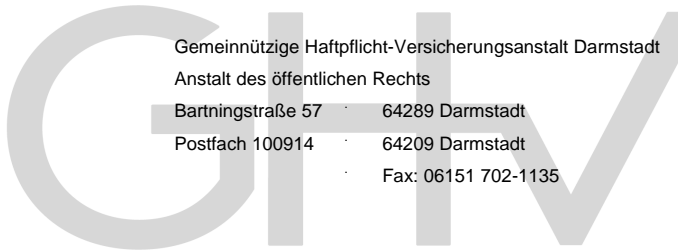
Ihr Ansprechpartner · Herr Müller

Tel.: 0511 9792672 · Fax: 0511 54543499

www.haftpflichtversicherung-mueller.de



Die nachfolgenden Informationen wurden von der oben genannten Internetseite entnommen. Fragen beantworte ich Ihnen gerne.



Gemeinnützige Haftpflicht-Versicherungsanstalt Darmstadt
 Anstalt des öffentlichen Rechts
 Bartningstraße 57 64289 Darmstadt
 Postfach 100914 64209 Darmstadt
 Fax: 06151 702-1135



Haftpflichtversicherung für private und Einzel-Risiken

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.: _____
 BL-Nr. _____ Agt. Nr. **2302**

Zweck

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: _____

(falls nicht Versicherungsnehmer) (Unterschrift des Kontoinhabers)

Vertragsbeginn

Vertragsbeginn: _____

Dauer (Laufzeitrabatt)

Zahlungsweise / Zuschläge

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.

Vertragsdauer

_____ (0.00 Uhr)

1 Jahr (kein Nachlass)

jährlich (kein Zuschlag)

Zahlungsweise

Vertragsablauf: _____

3 Jahre (kein Nachlass)

½ jährlich (3% Zuschlag)

Fälligkeit jeweils 01.01.

31.12. _____ (24.00 Uhr)

5 Jahre (5% Nachlass)

¼ jährlich (5% Zuschlag)

Vorversicherung

Besteht oder bestand für die zu versichernden Risiken bereits anderweitig Versicherungsschutz? ja nein

(zwingende Angabe bzw. Voraussetzung für den Vertragsabschluss)

Versicherer (Name / Anschrift) Versicherungsnummer Ablauf Vorschäden der letzte 3 Jahre (auch schwebende Fälle)

Vertrag wurde gekündigt vom Versicherungsnehmer Versicherer Grund der Kündigung: _____

Versicherungssumme

Es gelten die Versicherungssummen unter ①, wenn keine oder keine anderen angekreuzt sind. Die Versicherungssummen zu ② und ③ sind zuschlagspflichtig.

① 3 Mio. € pauschal für Personen- und Sachschäden, 200.000 € für Vermögensschäden

② _____ Mio. € pauschal für Personen- und Sachschäden, 200.000 € für Vermögensschäden

③ _____ € für Personenschäden, _____ € für Sachschäden, 200.000 € für Vermögensschäden

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

A. Privathaftpflicht

Familien-Haftpflicht Senioren-Haftpflicht
 Single-Haftpflicht (alleinlebend) Vollschutz-Haftpflicht
 Mitversicherung wird gewünscht für den Partner in nichtehelicher Lebensgemeinschaft (gleiche Anschrift)
 Vor- und Zuname/n, Geburtsdatum _____

Wg-Nr.

Jahresbeitrag in € (ohne Vers.-Steuer)

B. Private Tierhalterhaftpflicht

private Hundehaltung Rasse: _____ Anzahl der Tiere: _____
 private Reit- / Kutschpferde Rasse: _____ Anzahl der Tiere: _____
 (Pferde, Ponys, Esel)
 bei Reitbeteiligung Name (gelten als mitversicherte Personen) bitte unter Pos. E. aufführen
 Halten von Pferden (ohne Reiten / Kutschfahrten) Anzahl der Tiere: _____
 Reitpferd mit Verleih Anzahl der Tiere: _____
 Kutsche bis 6 Personen Sonstige (einschließlich Planwagen) Anzahl: _____
 (nur als Zusatzrisiko zu Reit- / Kutschpferde)
 mit Verleih ohne Verleih

C. Jagdhaftpflicht (rechtlich selbstständiger Vertrag)

Jahresjagdscheininhaber Tagesjagdscheininhaber Jagdausbildung
 (Wenn mehr als 2 Hunde vorhanden sind, weitere Hunde unter B. versichern.)
 Versicherungsdauer bis 31.03. _____. Es gilt Ziff. 16 AHB.

D. Haus- und Grundbesitzerhaftpflicht

bebautes Grundstück (einschl. Garagen / ungenutzte Räume) Jahresmietwert: _____ €
 unbebautes Grundstück Grundstücksgröße: _____ m²
 Anschrift: _____

E. Sonstige Risiken

oder

Besondere Vereinbarungen

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 zur Vollschutz-Privathaftpflichtversicherung und privaten Tierhaltung (nicht Zutreffendes bitte streichen) sowie die Informationen auf dieser Antragsrückseite erhalten habe. Ich stimme zu, dass der Versicherungsschutz gegebenenfalls vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Jahresbeitrag netto
 Versicherungsteuer
Jahresbeitrag gesamt:

Evtl. weitere Vertragsbestimmungen: _____

_____, den _____
 Ort Datum

_____ eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer

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. Versicherungsteuer

Die Gesamtbeiträge enthalten die derzeit gültige gesetzliche Versicherungsteuer.

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 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 gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung in Textform erhalten haben. 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 auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, 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 einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der anhand folgender Formel errechnet werden kann: Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestand x 1/360 des mitgeteilten Jahresbeitrags. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge 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.

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; Preise 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

Harald Schaum (V)

Vorstand

Wilhelm Kins (V), Michael Engels

Hausanschrift

Bartningstr. 57

64289 Darmstadt

Postanschrift

Postfach 10 09 14

64209 Darmstadt

Telefon

Telefax

06151 702-1558

E-Mail

info@ghv-darmstadt.de

Internet

www.ghv-darmstadt.de

Stand: 1. Januar 2010