

Rahmenvertrag für Zeltanhänger

Großverbindungsnummer: 018876

Agentur Nr.: 09.999

Gothaer

Bittner & Partner

MAYEN - KOBLENZ

Generalagentur Bittner

Markt 36

56727 Mayen

Tel.: 02651/ 70 56 48 0

Fax.: 02651/ 70 56 48 20

jens.bittner@gothaer.de

www.bittner.gothaer.de

Antrag für eine Kfz-Versicherung für Zeltanhänger

Antragssteller:

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geb. Datum: ____-____-____ Tel. Nr.: _____

Fahrzeugdaten:

Hersteller.: _____ Gesamtgewicht: _____

Erstzulassung: ____-____-____ Beginn: ____-____-____

Neuwert: _____ Kennzeichen: _____

Fahrzeugident. Nr.: _____

möglicher Versicherungsumfang gem. AKB 07.2018 Gewerbe:

Variante 1.

Haftpflichtversicherung

bis zu folgenden Versicherungssummen: 100.000.000 Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (max. 15.000.000 Euro je geschädigte Person)

Variante 2.

Haftpflicht- und Vollkaskoversicherung

inklusive **Teilkasko** mit 300 bzw. 150 Euro Selbstbeteiligung. **Das Vorzelt gilt mitversichert.**

Gewünschter Versicherungsschutz:

Jahresbeiträge incl. 19% Versicherungssteuer

Variante 1.

nur Haftpflichtversicherung:

20,83 Euro

Variante 2.

Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung (300 EUR SB)
(inklusive Teilkaskoversicherung 150 Euro SB):

bis 12.000 EUR
197,84 Euro

bis 15.000 EUR
239,95 Euro

über 15.000 EUR
294,14 EUR

_____,
(Ort)

____-____-____
(Datum)

(Unterschrift)

Reisegepäckversicherung (rechtlich eigenständiger Vertrag gemäß AVB Reisegepäck 2008):

Versicherungssumme 3.000 EUR (ab 4 Tagen Reisedauer: **9.000 EUR**)

Sämtliche Sachen des persönlichen Reisebedarfs die während einer Reise mitgeführt oder auf der Reise angeschafft werden (u.a. Diebstahl aus dem Zelt, Details siehe Rückseite)

160,65 Euro

_____,
(Ort)

____-____-____
(Datum)

(Unterschrift)

Auszug aus den AVB Reisegepäck 2008

Die vollständigen Vertragsbedingungen erhalten Sie schriftlich vor Antragstellung

Klauseln zu den AVB Reisegepäck 2008

Klausel 2 – Erweiterter Domizil-Schutz

Abweichend von Ziff. 8.4 der AVB Reisegepäck sind bei Jahresverträgen auch Gänge, Fahrten und damit verbundene Aufenthalte innerhalb des ständigen Wohnorts des Versicherten mitversichert. Ziff. 8.1 der AVB Reisegepäck gilt entsprechend.

Klausel 4 – Camping

1. Abweichend von Ziff. 3.2.2 AVB Reisegepäck besteht Versicherungsschutz auch für Schäden, die während des Zeltens oder Campings auf einem offiziellen (von Behörden, Vereinen oder privaten Unternehmen eingerichteten) Campingplatz eintreten.
2. Werden Sachen unbeaufsichtigt (Ziff. 5.3 AVB Reisegepäck) im Zelt oder Wohnwagen zurückgelassen, so besteht Versicherungsschutz für Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl sowie Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) nur, wenn
 - a) bei Zelten:
der Schaden nicht zwischen 22.00 und 6.00 Uhr eingetreten ist. Das Zelt ist mindestens zuzubinden oder zuzuknöpfen.
 - b) bei Wohnwagen:
dieser durch Verschluss ordnungsgemäß gesichert ist.
3. Pelze, Schmucksachen und Gegenstände aus Edelmetall (Ziff. 1.6 AVB Reisegepäck) sind im unbeaufsichtigten Zelt oder Wohnwagen nicht versichert.
4. Laptops, Notebooks, Foto-, Filmapparate und tragbare Videosysteme jeweils mit Zubehör, Uhren, optische Geräte, Jagdwaffen, Radio- und Fernsehgeräte, jeweils mit Zubehör, sind nur versichert, solange sie
 - a) in persönlichem Gewahrsam sicher verwahrt mitgeführt werden oder
 - b) der Aufsicht des offiziellen Campingplatzes zur Aufbewahrung übergeben sind oder
 - c) sich in einem durch Verschluss ordnungsgemäß gesicherten Wohnwagen oder in einem fest umschlossenen und durch Verschluss gesicherten Kraftfahrzeug auf einem offiziellen Campingplatz befinden.
5. Sofern kein offizieller Campingplatz (Ziff. 1) benutzt wird, sind Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Raub, räuberische Erpressung, Mut- oder Böswilligkeit Dritter (vorsätzliche Sachbeschädigung) ausgeschlossen.
6. **Verletzt der Versicherungsnehmer oder Versicherte eine dieser Obliegenheiten, so ist der Versicherer zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei.**
7. Im Schadenfall hat der Versicherungsnehmer oder Versicherte neben den in Ziff. 15 AVB Reisegepäck vorgeschriebenen Maßnahmen unverzüglich die Leitung des Campingplatzes zu unterrichten und dem Versicherer eine schriftliche Bestätigung der Platzleitung über den Schaden vorzulegen.

Gilt nur, wenn beantragt und im Versicherungsschein besonders beurkundet (Zulagebeitrag):

Klausel 3 – Urlaubsdeckung

Bei Jahresverträgen erhöht sich die vereinbarte Versicherungssumme für Urlaubsreisen von mindestens vier Tagen Dauer um eine zu vereinbarende Summe. Eine Anzeige der Urlaubsreisen ist nicht erforderlich. Im Versicherungsfall hat der Versicherte auf Verlangen nachzuweisen, dass der Schaden auf einer solchen Urlaubsreise eingetreten ist.

In Ergänzung dieser Klausel wird vereinbart, dass sich die Versicherungssumme bei Urlaubsreisen verdreifacht.

Ihr Ansprechpartner

Telefon _____

Mobil _____

Fax _____

E-Mail _____

Einwilligungserklärung

männlich weiblich

Titel _____ Versicherungsnummer (falls bekannt) _____

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

Mobilfunknummer _____

E-Mail _____

Ja, ich will gut und aktuell informiert sein!

Ich bin damit einverstanden, dass mich meine oben genannte Gothaer Agentur sowie auch die Gesellschaften des Gothaer Konzerns (derzeit: Gothaer Versicherungsbank VVaG; Gothaer Allgemeine Versicherung AG; Gothaer Lebensversicherung AG; Gothaer Krankenversicherung AG) zur Information über Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukte sowie zur Vereinbarung persönlicher Beratungstermine über die oben angegebenen Kommunikationsdaten kontaktieren können.

Der Kontakt kann erfolgen per:

Telefon **SMS/Messenger-Dienste** **E-Mail**

Eine Änderung obiger Kommunikationsdaten lässt den Bestand meiner Einwilligung unberührt.

Ich kann diese Einwilligung ohne Angabe von Gründen **jederzeit widerrufen**. Der Widerruf kann formlos erfolgen – beispielsweise per Telefon unter **0221 308- 91730** oder per E-Mail an **servicevereinbarung@gothaer.de** sowie auch gegenüber meiner oben genannten **Gothaer Agentur direkt**.

Ort, Datum



Unterschrift



171010000000

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 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 _____