

Antwort

GKV-Privatversicherung AG
Aachener Straße 952-958
50933 Köln

Antragsteller(-in) Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen.

Name/Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Dienststelle/Arbeitgeber (der kommunal beschäftigten Person) _____

Ausgeübte Tätigkeit bzw. Funktion Beschäftigter Familienangehöriger
 Mandatsträger Lebenspartner
 Hinterbliebener Freiwillige Feuerwehr

Verwaltungstätigkeit technische Tätigkeit

Telefon (tagsüber) für mögliche Rückfragen _____ Fax _____

Vers.-Nr. falls bekannt: _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____

Interner Vermerk _____ **Betreuer-Nr.** _____ **Mitglieds-Nr.** _____
 Unterschrift des Betreuers _____

Antrag zur Dienst- und Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Ich wünsche folgenden Versicherungsschutz:

Haftpflichtversicherung

Versicherungsbeginn _____

Beitrag /EUR _____

Vertragsgrundlage: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB Stand Mai 2012), Erläuterungen und Besondere Bedingungen zur Haftpflichtversicherung (Stand Mai 2012)

Privathaftpflicht Deckungspakete /-summen: BASIS (3 Mio.€) KOMFORT (10 Mio.€) PREMIUM (15 Mio.€)
 Selbstbeteiligung: keine 150 € Tarif: Single Familie
 Bei einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft und häuslicher Gemeinschaft mit dem Antragsteller, ist der Partner beitragsfrei im Familientarif mitversichert.
 Name, Vorname des Partners _____ Geb.-Datum _____

Diensthauptpflicht Deckungssumme: 10 Mio. € 3 Mio. € **Dienstschlüssel** Versicherung der gesetzlichen Haftpflicht aus dem Verlust von Dienstschlüsseln. Höchstersatzleistung 20.000 €

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

Versicherungsbeginn _____

Beitrag /EUR _____

Vertragsgrundlage: Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVB Stand Juli 2009)

Gewünschte Versicherungssumme _____ €

Vorschäden in den letzten 5 Jahren (für die beantragten Versicherungen)

Sind bei Ihnen oder bei mitversicherten Personen unabhängig vom Bestehen eines Versicherungsvertrages in der beantragten Versicherungssparte Haftpflichtschäden angefallen? (ggf. auf gesondertem Blatt erläutern).

Vorschäden ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Haftpflicht	Vermögensschadenhaftpflicht	Vorversicherung ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Haftpflicht	Vermögensschadenhaftpflicht
Anzahl			Versicherer		
Art			Versicherungsschein-Nr.		
Schadenhöhe	€	€	Gekündigt von / zum		

Werden mehrere Versicherungen abgeschlossen, kommen einzelne voneinander unabhängige Versicherungsverträge zustande. Es gelten die jeweils als Vertragsgrundlage genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der genannten Deckungssummen. Der Versicherungsbeginn ist um 12 Uhr mittags und frühestens am Tag des Antragsbeginns. Die Vertragsdauer beträgt ein Jahr. Die Verträge sind für die jeweils im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

Zahlungsperiode jährlich 1/2 jährlich 1/4 jährlich

Ich zahle die Beiträge nach Rechnungserhalt.
 Bitte buchen Sie die Beiträge bis auf Widerruf von meinem Konto ab.

Konto-Nummer _____ Bankleitzahl _____

Name/Anschrift des Geldinstituts/der Filiale _____

Name und Unterschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Antragsteller _____

Ich bin über mein **Widerrufsrecht** belehrt worden (siehe Rückseite) und erteile die Einwilligung zur Datenverarbeitung. Ihre Daten werden bei der GKV-Privatversicherung AG verarbeitet und genutzt, um Sie über aktuelle Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Sind Sie nicht einverstanden, teilen Sie uns dies bitte mit.

Ort/Datum _____

Unterschrift des Antragstellers **X**

Ich beantrage den Abschluss der angekreuzten Versicherungen. Ich bestätige, dass mir die Vertragsinformationen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (siehe Vertragsgrundlage der jeweiligen Versicherung) in Textform mitgeteilt worden sind.

Ort/Datum _____

Unterschrift des Antragstellers **X**

Besonderer Hinweis auf Ihre Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind verpflichtet, alle Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Welche Folgen können eintreten, wenn Sie Ihre Anzeigepflicht verletzen?

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig die Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, das heißt der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend. Bei grober Fahrlässigkeit haben wir dann kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Diese anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen hin rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode, Vertragsbestandteil.

Haben Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt, können wir den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Wichtige Vertragsinformationen, bitte vor Unterschrift lesen!

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 nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 und 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die GVV-Privatversicherung AG, 50933 Köln, Aachener Straße 952-958
Fax: 0221 4893-777
E-Mail: info@gvv.de

Widerrufsfolgen:

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Nachtrag zum Versicherungsschein ausgewiesenen Betrag. 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

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.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der GVV-Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen nebenberuflichen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an nebenberufliche Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die nebenberuflichen Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen. Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Versicherer ist die GVV-Privatversicherung Aktiengesellschaft, eingetragen im Handelsregister B Nr. 18604 beim Amtsgericht Köln. Sie hat ihren Sitz in 50933 Köln (Müngersdorf) Aachener Straße 952-958.

Sie wird vertreten durch den **Vorstand** Wolfgang Schwade (Vorsitzender), Horst F. Richartz, Heribert Rohr, Thomas Uylen.

Hauptgeschäftstätigkeit der GVV-Privatversicherung AG ist der Betrieb der Kraftfahrt-, Haftpflicht-, Unfall-, Wohngebäude-, Hausrat- und Glasversicherung für Privatpersonen.

Für das Versicherungsverhältnis gelten das **Recht** der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), sowie die im Antrag zu der jeweiligen Versicherung als Vertragsgrundlage genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Der **Beitrag** richtet sich nach dem zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns gültigen Tarif der GVV-Privatversicherung AG für die abgeschlossene Versicherung.

Die Kommunikation zu diesem Vertrag erfolgt ausschließlich in **deutscher Sprache**.

Versicherungsombudsmann

Die GVV-Privatversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin. Sie können somit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Das Schlichtungsverfahren ist nur möglich, wenn nicht in gleicher Sache eine Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht anhängig ist. Wir sind an die Entscheidung des Ombudsmanns bis zu einem Beschwerdewert von 10.000 EUR gebunden. Bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 EUR darf der Ombudsmann eine für beide Seiten unverbindliche Empfehlung abgeben. Der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten bleibt Ihnen unabhängig davon offen.

Aufsichtsbehörde und für **Beschwerden** über den Versicherer zuständig ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn.