

Antrag

Avalrahmenantrag zur Kautionsversicherung

Avalrahmenantrag zur Kautionsversicherung

(Bitte senden Sie diesen Antrag per E-Mail an kaution@gothaer.de)

AN216943

Intern (vom Vermittler auszufüllen)

Vermittlernummer

Avalnehmer

Firma

Adresse (Sitz der juristischen Person)

Postleitzahl

Ort

Land

Angaben zu Ihrer Person

Herr Frau

Titel

Zuname, Vorname

Position im Unternehmen

E-Mail

Telefon

Selbstauskunft

Gründungsdatum

Handelsregister-Nr.

Angaben zum abgelaufenen Geschäftsjahr

Datum

Umsatz _____ EUR Gesamtleistung _____ EUR

Jahresüberschuss _____ EUR Jahresfehlbetrag _____ EUR

Subunternehmer-/Fremdleistungsanteil an der Gesamtleistung _____ %

Versicherungsbeginn

Geben Sie hier bitte das gewünschte Beginndatum ein:

Vertragsdauer

Die Laufzeit der Kautionsversicherung beträgt ein Jahr. Sie verlängert sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr. Dies gilt nicht, wenn spätestens 2 Monate vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode eine Kündigung von einer der Vertragsparteien erfolgt.

Zahlweise

Selbstzahler SEPA-Lastschrift-Mandat (bitte beiliegendes SEPA-Lastschrift-Mandat ausfüllen)

jährlich halbjährlich vierteljährlich

(Bis 500.000 Euro Avalrahmenhöhe ist nur jährliche Zahlweise möglich)

Angaben zu Bürgschafts-/Rechnungserhalt

E-Mail-Adresse Bürgschaftserhalt

E-Mail-Adresse Rechnungserhalt

Ihre Avalrahmenanfrage bis 500.000 Euro

Basic

– Vertragserfüllung
– Mängelansprüche

Advanced

– Vertragserfüllung
– Mängelansprüche
– Anzahlung

Gesamtrahmen in Euro _____

Maximales Einzelstück

Bis zu 50 % des Gesamtrahmens möglich

Bis zu 100 % des Gesamtrahmens möglich
Bis zu 50 % des Gesamtrahmens bei Anzahlung

Sublimit

100 %

100 % und 50 % bei Anzahlung

Beitrag in %

0,90

1,25

Der Beitrag wird auf die tatsächliche Auslastung des Gesamtrahmens mit taggenauer Abrechnung ermittelt.
Tarife gelten nur für Unternehmen die länger als 24 Monate bestehen.

Ihre Avalrahmen-
anfrage ab
500.001 Euro

Avalarten

Individual

Mängelansprüche	_____	EUR
Bietung	_____	EUR
Vertragserfüllung	_____	EUR
Anzahlung/Vorauszahlung	_____	EUR
Bürgschaft nach § 650f BGB	_____	EUR
Rückbau	_____	EUR
Summe	_____	EUR

Maximales Einzelstück

Bis zu 100 % des Gesamtrahmens/Sublimits möglich

Beitrag

Der Beitrag wird individuell berechnet

Einzureichende Dokumente

Neben dem Avalrahmenantrag reichen Sie bitte die folgenden Dokumente zwingend ein:

- **bis zu einer Avalrahmenanfrage von 500.000 Euro**
– keine weiteren Unterlagen notwendig
- **bei einer Avalrahmenanfrage von 500.001 – 999.999 Euro**
– letzten verfügbaren Jahresabschluss (nicht älter als 18 Monate)
- **bei einer Avalrahmenanfrage ab 1 Mio. Euro**
– letzten verfügbaren Jahresabschluss (nicht älter als 18 Monate)
– aktuelle Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)

Für den gesamten Avalrahmenantrag gilt:

Werden die in dem Avalrahmenantrag gestellten Fragen wissentlich nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet oder die im Avalrahmenantrag geforderten Unterlagen wissentlich fehlerhaft oder nicht vollständig übersandt, können wir den Vertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

Wir sind berechtigt, Auskünfte bei Banken und Auskunfteien einzuholen, die von uns selbstverständlich streng vertraulich behandelt werden.

Unterschrift

_____ Datum

_____ Anfragsteller

_____ Vermittler

(Bitte senden Sie diesen Antrag per E-Mail an kaution@gothaer.de)

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 / 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 _____
 Anrede, Vorname, Name

 Straße und Hausnummer

 Land PLZ Ort

 IBAN (Internationale Bankkontonummer)

 BIC (Internationale Bankleitzahl des Geldinstituts) Name des Geldinstituts
 Im europäischen Währungsraum nicht erforderlich.

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

Erklärungen und wichtige Hinweise

Hinweise zur Datenverarbeitung und zum Datenschutz

Hinweise zur Datenverarbeitung und den Ihnen zustehenden Rechten nach Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) Nach Art. 13 DSGVO möchten wir Ihnen Informationen zur Datenverarbeitung geben. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die **Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln, E-Mail: info@gothaer.de**. Alle weiteren Informationen nach Art. 13 DSGVO finden Sie im entsprechenden Informationsblatt, welches diesem Antrag als Anlage beigefügt ist. Dieses enthält insbesondere Angaben zur **Kontaktmöglichkeit zum Datenschutzbeauftragten, zum Zweck und zur Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung, zu den Empfängern personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, zu Ihren Betroffenenrechten und zu eventuell eingesetzten automatisierten Entscheidungen**. Das Informationsblatt finden Sie in der jeweils aktuellen Fassung auch unter www.gothaer.de/datenschutz.

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de. Unsere konkrete Nutzung des HIS in den Bereichen Sach-, Haftpflicht-, Rechtsschutz- und Lebensversicherung können Sie ebenfalls nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz.

Sonstige Hinweise

Gebühren Für die **Aufnahme des Antrags** fallen **keine gesonderten Gebühren oder Kosten** an. Rückläufergebühren aus SEPA-Lastschriften und Kosten eines Mahnverfahrens werden geltend gemacht.

Benachrichtigung im Schadenfall Melden Sie den Schaden per E-Mail an kaution@gothaer.de oder telefonisch unter **0221 308 31899**.

Ansprechpartner/ Aufsichtsbehörde/ Schlichtungsstelle Ihren Ansprechpartner im Außendienst und Ihre Kundenbetreuer in unseren Außenstellen oder der Hauptverwaltung entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein/Nachtrag zum Versicherungsschein oder dem jeweiligen Korrespondenzbrief. Die Aufsichtsbehörden und Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten entnehmen Sie bitte den Ihnen vor Antragstellung ausgehändigten Kundeninformationen.

Vertragsgrundlagen Die gegenseitigen **Rechte und Pflichten** richten sich nach diesem Antrag, von dem mir **bei Antragstellung eine Durchschrift/Kopie** ausgehändigt wird, eventuell dazu abgegebenen schriftlichen Erklärungen, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland sowie nach den genannten Versicherungsbedingungen und Kundeninformationen, einschließlich der Tarif- und Leistungsbeschreibungen, die mir vor Antragstellung ausgehändigt wurden. Mündliche Nebenabreden sind ungültig.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von **14 Tagen** ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die **Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen**

- der Versicherungsschein,
- die Vertragsbestimmungen, einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- und die weiteren in Abschnitt 2 ausgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: **Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln**.

Widerrufsfolgen Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, 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, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beiträge unverzüglich, spätestens **30 Tage** nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise Dieses Widerrufsrecht endet vorzeitig, sobald die Versicherungsnehmerin ein Aval beantragt und dieses von der Gothaer Allgemeine Versicherung ausgestellt wurde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Gesellschaft **Gothaer Allgemeine Versicherung AG**
 Sitz Gothaer Allee 1, 50969 Köln (Hausanschrift)
 Aufsichtsrat Prof. Dr. Werner Görg (Vorsitzender)
 Vorstand Thomas Bischof (Vorsitzender),
 Dr. Sylvia Eichelberg, Harald Ingo Epple, Dr. Andreas Eurich,
 Frank Lamsfuß, Christian Ritz, Oliver Schoeller, Alina vom Bruck

Postanschrift **50598 Köln**
 Rechtsform Aktiengesellschaft
 Registergericht Amtsgericht Köln, HRB 21433
 USt-IdNr. DE122786654
 VersSt-Nr. 810/V90810004206