

## Antrag auf Haftpflichtversicherungen - ProtectionPlus - bei der Continentale Sachversicherung AG

Antragsteller	Vertriebspartner/interne Vermerke
---------------	-----------------------------------

Bezirksdirektion  
Czwikla & Team GmbH  
VEP-Nr.: 4503126  
Adress-Konto-Nr.: 45031269999999

Berufsstatus: Beamter  
Beruf/Branche: Soldat / Bundeswehr

### Privathaftpflichtversicherung (PHV)

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Privatperson gemäß dem Familienstand aus den Gefahren des täglichen Lebens - mit Ausnahme des Berufes, Diestes, Amtes etc.

ID-Nr.: 1-25.00 / 3-5
-----------------------

Fremd-Nr. 1: _____	Fremd-Nr. 2: _____	Fremd-Nr. 3: _____
--------------------	--------------------	--------------------

### Allgemeine Antragsdaten

Tarif:	Beamtetarif XXL (Neuantrag)
Antragsnummer	_____
Versicherungsnummer:	_____
Zahlungsperiode:	monatlich
Zahlweg:	Abruf
Selbstbeteiligung:	Nein
Beitragsbefreiung bei Arbeitslosigkeit:	Nein
Versicherungsbeginn	_____ 0 Uhr
Versicherungsablauf	_____ 0 Uhr
Vertragsdauer:	5 Jahre

Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn die Kündigung nicht spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres der anderen Partei in Schriftform zugegangen ist. Bei einer vereinbarten Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten in Schriftform gekündigt werden.

### Risikofragen

#### Bitte beachten Sie den Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung!

Besteht oder bestand eine Vorversicherung der beantragten Art für das zu versichernde Risiko (PHV bzw. Berufs-/Diensthaftpflicht)?

**Nein**

Sind in den letzten 5 Jahren vor Antragstellung Schäden eingetreten (unabhängig davon, ob Versicherungsschutz oder eine Vorversicherung bestand)?

**Nein**

#### Ende der Risikofragen

### Versicherte Personen / Versicherte Risiken

Versicherte Person:  
Familienstand: alleinstehend ohne Kind

### Deckungssummen

- Personen- und Sachschäden (pauschal) 3 Mio. EUR
- Vermögensschäden 300.000 EUR

### Berufs-/Diensthaftpflichtversicherung als Erweiterung zur PHV

Versicherte Person:  
Berufsgruppe: Berufs-/Zeitsoldat(in) (ohne Tätigkeit im medizinischen Bereich)

### Beitrag inkl. Versicherungssteuer

Beitrag gemäß Zahlungsperiode inkl. Versicherungssteuer: 8,61 EUR

Im Beitrag enthalten:  
Dauernachlass: 5 %      Versicherungssteuer 19 %

Versicherungsbedingungen / Besondere Bedingungen

Es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) sowie die nachfolgend genannten Besonderen Bedingungen.

- Privat-Haftpflichtversicherung für Singles - XXL 2011
- Dienst-Haftpflichtversicherung für Soldaten

Besondere Vereinbarungen

Keine

Anlagen

Keine

Wichtige Hinweise

Auf die Möglichkeit einer Beitragsangleichung gem. Ziffer 15.3 AHB wird hingewiesen. Die Gesamtleistung des Versicherers für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres beträgt das Doppelte der vereinbarten Deckungssummen. Auf den Umfang der Sachschadendeckung - vgl. Ziffer 7.6 AHB - und auf den AUsschluss der Schäden an fremden Sachen nach Ziffer 7.7 AHB wird besonders hingewiesen. Hierunter fallen auch Schäden an Kommissionswaren. Der Tarif für öffentlich Bedienstete, Bedienstete kommunaler Institutionen und Beschäftigte in Vereinen mit sozialen Aufgaben gilt solange, bis das Dienst- bzw. Beschäftigungsverhältnis des Versicherungsnehmers endet. Ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres wird der Vertrag dann auf den Normaltarif umgestellt. Der Vertrag wird nicht umgestellt, wenn der Versicherungsnehmer pensioniert oder aufgrund des Erreichens der Altersgrenze bzw. von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wird.

Hinweis auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Die als Risikofragen gekennzeichneten Fragen zu der beantragten Versicherung sind für den Vertragsschluss erheblich. Bitte beantworten Sie daher diese Fragen vollständig und richtig. Wenn Sie diese Anzeigepflicht verletzen, können wir unter den Voraussetzungen des Versicherungsvertragsgesetzes abgestuft nach dem Grad Ihres Verschuldens die Vertragsbedingungen anpassen, den Vertrag unter Einhaltung einer Monatsfrist kündigen oder vom Vertrag zurücktreten. Im letzteren Falle verlieren Sie mit sofortiger Wirkung Ihren Versicherungsschutz. Ist bereits ein Versicherungsfall eingetreten, sind wir nur dann zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflichtverletzung weder arglistig erfolgt ist noch einen Umstand betrifft, der für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist.

Einzugsermächtigung

Bis auf Widerruf ermächtige ich den Versicherer, die fälligen Beiträge von folgendem Konto einzuziehen:

Konto-Nr.: 

BLZ: 

Name des Geldinstitutes: 

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

Empfangsbestätigung zum Versicherungsantrag

Ich bestätige, am \_\_\_\_\_ die Vertragsinformationen zur Haftpflichtversicherung ProtectionPlus (Formular-Nr. H.7e.4935) und das entsprechende Produktinformationsblatt erhalten zu haben.



Schlusserklärung und Unterschrift

Die nachfolgenden Erklärungen und Informationen habe ich gelesen und mache diese mit meiner Unterschrift zum Gegenstand des Antrags. Die Erklärungen enthalten unter anderem eine Einwilligung nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Insbesondere die Widerrufsbelehrung habe ich zur Kenntnis genommen.

**Ich stimme zu, dass der vereinbarte Beginn des Versicherungsschutzes vor Ende der Widerrufsfrist liegen kann.**

Eine Durchschrift des Antrages erhalte ich nach Unterschriftsleistung.

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





\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vermittlers

**Continentale Sachversicherung AG**

Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender),

Helmut Posch (stv. Vorsitzender)

Stefan Andersch, Falko Struve

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Dr. Horst Hoffmann

Sitz der Gesellschaft: Dortmund

Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2783

Umsatzsteuer-Identifikationsnummer DE 124906368

## Erklärungen des Antragstellers

### Einwilligung 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 für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen, in der Unfallversicherung auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags.

**Ich willige ferner ein**, dass die Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes einschließlich der EUROPA Versicherungen bzw. der Continentale Rechtsschutz Service GmbH meine allgemeinen Antrags-, Vertrags und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Vertragsangelegenheiten dient. Versicherer, Rückversicherer und die mit der Beurteilung der Leistungspflicht bzw. Leistungserbringung beauftragte(n) Dienstleister sind berechtigt, die Daten, die sich aus den Antragsunterlagen und/oder der Vertragsdurchführung (z. B. Gesundheitsdaten, Versicherungsfälle) ergeben, soweit es erforderlich ist, untereinander auszutauschen.

**Ich willige ferner ein**, dass der Versicherer Daten, die sich aus den Antragsunterlagen ergeben (Name, Vorname, Firma, Straße/Haus-Nr., PLZ und Ort) oder die sich auf die Vertragsdauer beziehen (Vertragsbeginn und -ablauf), an einen Dienstleister übermittelt, damit dieser mir schriftlich seine Serviceleistungen im Bereich des Forderungsmanagements anbieten kann.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar **willige ich ferner ein**, dass der Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf.

Vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung habe ich Kenntnis genommen.

Die Antragsdaten (Name, Vorname, Geburtsname bzw. Firma, Straße/Hausnr., PLZ und Ort) werden genutzt, um bei der Firma InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden, eine Bonitätsprüfung zu veranlassen.

### Einwilligung zur Abfrage von Vorversichererdaten

**Ich willige ein**, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die zur Beurteilung des Risikos oder von Leistungsansprüchen erforderlich sind (z.B. Anzahl, Höhe und Zeitpunkt von Schäden vor Antragstellung), beim Vorversicherer erfragt. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist von dieser Einwilligung nicht erfasst.

### Datenübermittlung an das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft

Das Unternehmen nimmt an dem von der Auskunft informa IRFP GmbH betriebenen Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS) teil. Zweck des HIS ist die Identifikation erhöhter Risiken und die Vermeidung von Versicherungsbetrug. Im Rahmen der Leistungsprüfung meldet daher das Unternehmen besondere Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, an das HIS. Gesundheitsdaten werden an das HIS nicht gemeldet.

Ich willige ein, dass das Unternehmen für die Zwecke des HIS Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten können, an die Auskunft informa IRFP GmbH übermittelt.

Einzelheiten zum HIS finden Sie unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).

## Widerrufsbelehrung

### 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 bis 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 Continentale Sachversicherung AG, Direktion: Ruhrallee 92 in 44139 Dortmund.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, 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 in diesem Fall einbehalten. Die Berechnung des entsprechenden Betrags erfolgt anhand folgender Formel:

Anzahl der Tage, an denen 1/360 des Beitrags der jährlichen Zahlung (bei halb-, vierteljährlicher und Versicherungsschutz bestanden hat X monatlicher Zahlung entsprechend 1/180, 1/90 bzw. 1/30 des Zahlbeitrags)

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

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung. Widerrufen Sie wirksam einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. 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