

Kompetenz auf Augenhöhe

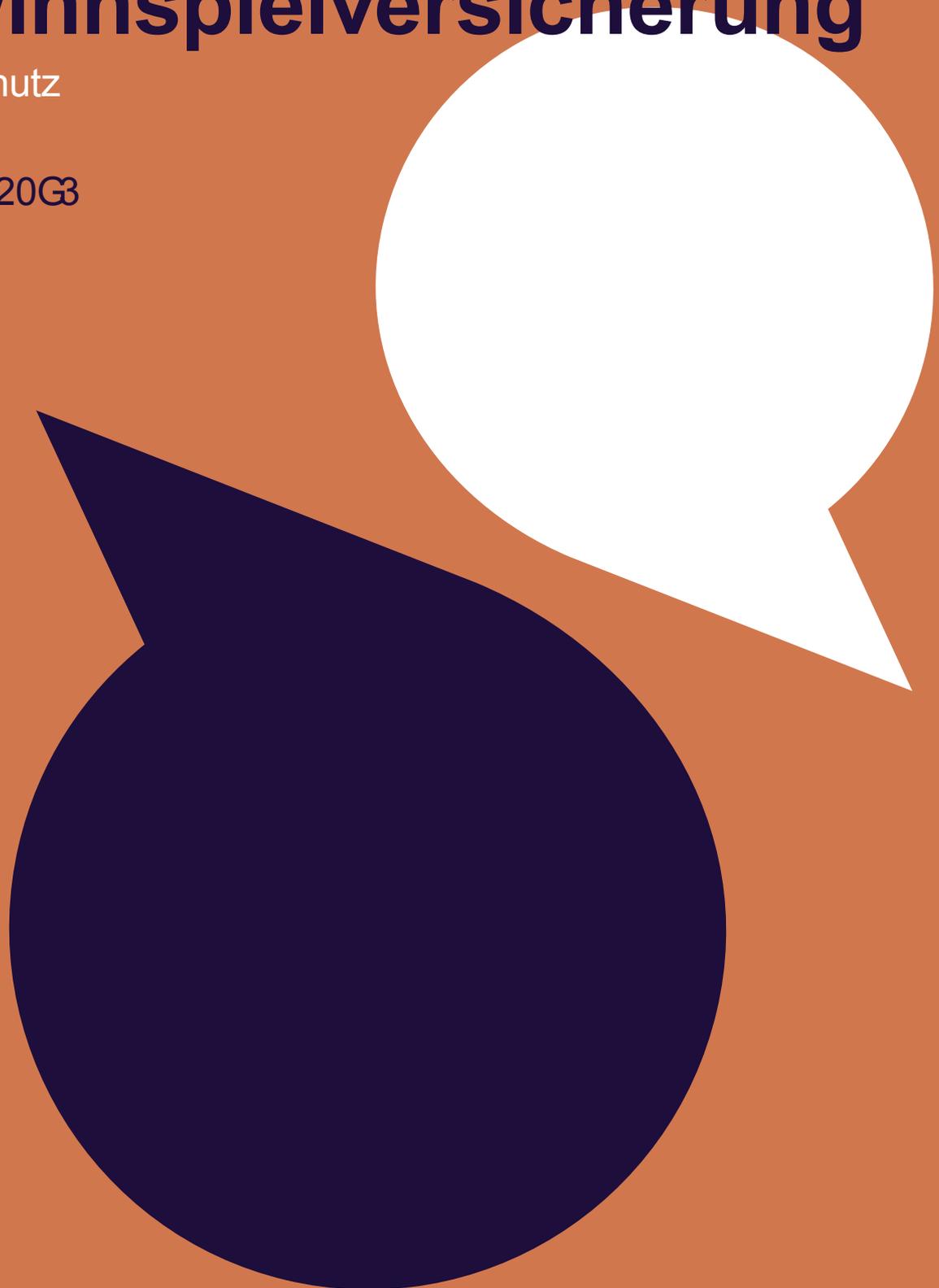
# Dialog

## Antrag

# Gewinnspielversicherung

Spezialschutz

Stand 11/20G3



- Neuantrag
- Veränderungsantrag
- Fragebogen

Vermittlername \_\_\_\_\_

Vermittlernummer \_\_\_\_\_

Aufzuhebende Verträge \_\_\_\_\_

## Antrag für eine Gewinnspielversicherung

**Hinweis zu den Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung**  
 Sämtliche Fragen des Antrages müssen deutlich, vollständig und **wahrheitsgemäß** durch den Antragsteller beantwortet werden. Bei grob fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht können wir ganz oder teilweise leistungsfrei sein. Bei fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir das Recht zur rückwirkenden Vertragsanpassung haben (z. B. Beitragsanpassung/Leistungsausschluss) oder den Versicherungsvertrag kündigen. Ein Vertragsanpassungsrecht beschränkt auf den Beginn der laufenden Versicherungsperiode oder Kündigungsrecht, kann auch im Falle einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht bestehen. **Hierzu verweisen wir ausdrücklich auf unsere Belehrung „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“** (siehe Folgeseite nach Unterschriftenzeile zum Antrag).  
 Änderungen zu vorstehenden Angaben, die sich vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung ergeben, sind unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen.

Bei  ist Zutreffendes anzukreuzen

Ist der/die Antragsteller/in bereits Kunde/Kundin bei unserer Gesellschaft?  
 ja  nein

Versicherungsschein-Nr. unserer Gesellschaft: \_\_\_\_\_ Kundennummer: \_\_\_\_\_

**Persönliche Daten**

Herr  
 Frau  
 Firma  
 ohne Anrede

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname, Titel: \_\_\_\_\_  
 Zusatzzeile: \_\_\_\_\_  
 Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon-Nr. privat<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ dienstlich<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_  
 E-Mail<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ Selbstständig?<sup>1)</sup>  ja  nein  
 Derzeitige Tätigkeit/Beruf/Branche<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_ Umsatzsumme (Vorjahr) in EUR: \_\_\_\_\_

Die mit \*) gekennzeichneten Daten sind freiwillige Angaben, die für die Tarifierung nicht erforderlich sind.

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandat für wiederkehrende Zahlungen  Mandat für eine einmalige Zahlung Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt Gläubigeridentifikation DE98ZZZ00002103396

Ich/Wir ermächtige/n die Dialog Versicherung AG, Beiträge von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Dialog Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, bei meinem/unserem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
 Name des Kreditinstituts: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des/der Kontoinhabers/in: \_\_\_\_\_

Bitte nur ausfüllen, wenn der Versicherungsnehmer/Antragsteller nicht der o.g. Kontoinhaber ist.  
 Name, Straße und Hausnummer, Land, Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

**Vorversicherung Vorschäden**

Besteht oder bestand in den letzten 3 Jahren bereits eine Versicherung gegen die gleichen Gefahren?  ja  nein

Versicherer, Anschrift: \_\_\_\_\_ Versicherungs-schein-Nr.: \_\_\_\_\_

Wer hat gekündigt?  
 Versicherer  Versicherungsnehmer Kündigungsgrund: \_\_\_\_\_

Schäden in den letzten 3 Jahren  ja  nein Anzahl: \_\_\_\_\_ Art der Schäden: \_\_\_\_\_ Schadenhöhe: \_\_\_\_\_ EUR

(Bitte ausfüllen, auch wenn keine Vorversicherung bestand; ggf. Beiblatt verwenden)

**Hinweis:** Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns diese Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

**Hinweis**  
 Alle aufgrund dieses Antrages abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge. Versicherungsschutz wird auf der Grundlage der vereinbarten Versicherungsbedingungen sowie der ggf. vereinbarten Zusatzbedingungen, Besonderen Bedingungen und Klauseln gewährt, welche Ihnen mit den zugehörigen Vertrags- und Kundeninformationen zusammen mit den wichtigen Hinweisen zu Ihrem Versicherungsvertrag übergeben wurden.

**Veranstaltung**

Name(n) und Art(en) der Veranstaltung: \_\_\_\_\_

Die Veranstaltung wird bereits durchgeführt seit: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

Dauer der Veranstaltung: von (Datum): \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Veranstaltungsort: \_\_\_\_\_

Erwartete Teilnehmerzahl: \_\_\_\_\_

Ausgelobter Preis: \_\_\_\_\_ EUR

Geldpreis Art des Preises: \_\_\_\_\_

Sachpreis Gegenwert in EUR: \_\_\_\_\_

<b>Spielvariante</b>	<input type="checkbox"/> <b>Fussball-Torwand-Schiessen</b> (Mindestabstand 7 m, Maße Torwand B/H: 270 cm x 180 cm, Loch: Durchmesser 55 cm, Abstand zum Torwandrand 15–23 cm, Ball: FIFA-Norm) <input type="checkbox"/> 5 Treffer von 6 Schüssen <input type="checkbox"/> 6 Treffer von 6 Schüssen
	<input type="checkbox"/> <b>Hole in one</b> Teilnehmer: <input type="checkbox"/> Professionals <input type="checkbox"/> Amateure Anzahl <input type="text"/> Damen <input type="text"/> Damen <input type="text"/> Herren <input type="text"/> Herren Anzahl der Runden: <input type="text"/> Ausgewähltes Loch/Bahn: <input type="text"/> Nr.    (Skizze des Loches/der Bahn in Kopie beifügen) Länge des Loches/der Bahn:    Damen: <input type="text"/> m (mindestens 150 m)    Herren <input type="text"/> m (mindestens 170 m)
	<input type="checkbox"/> <b>Wurfspiel</b> <input type="checkbox"/> 5 Treffer von 6 Würfeln <input type="checkbox"/> 6 Treffer von 6 Würfeln
	<input type="checkbox"/> <b>Tresoröffnen</b> Es handelt sich um einen Tresor, der mit einer Zahlenkombination zu öffnen ist: <input type="checkbox"/> sechsstellige Zahl <input type="checkbox"/> siebenstellige Zahl <input type="checkbox"/> achtstellige Zahl
	<input type="checkbox"/> <b>Lottoziehung</b> <input type="text"/> aus <input type="text"/> (z. B. 6 aus 49)
	<input type="checkbox"/> <b>Inhaltsschätzung</b> Füllmaterial: <input type="text"/> (z. B. rote, gelbe, blaue Luftballons) Behältnis: <input type="text"/> (z. B. Auto, Badewanne) Schätzrahmen:    von <input type="text"/> Stück    bis <input type="text"/> Stück
	<input type="checkbox"/> <b>Kfz-Kennzeichen</b> (z.B. X - AB 1234) Buchstaben: <input type="text"/> Anzahl:    Ziffern <input type="text"/> Anzahl:
	<input type="checkbox"/> <b>Glückscode</b> <input type="checkbox"/> sechsstellig <input type="checkbox"/> siebenstellig <input type="checkbox"/> <input type="text"/> -stellig
	<input type="checkbox"/> <b>Sonstiges</b> (Bitte Spielablauf genau beschreiben) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Aufsicht/ Spielleitung</b>	<b>Hinweis: Sämtliche Kosten für Aufsicht und Spielleitung gehen zu Lasten des Versicherungsnehmers</b> Hinweis: Für Veranstaltungen mit einer Versicherungssumme > 20.000 EUR behält sich der Versicherer vor, die Kontrolle durch eine von ihm beauftragte Vertrauensperson durchführen zu lassen. Wird während der gesamten Veranstaltung für eine sorgfältige Kontrolle und Leitung und damit für einen korrekten Ablauf gesorgt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Welche Maßnahmen werden für die Kontrolle und Aufsicht ergriffen? <input type="text"/> <input type="text"/> Welche Personen werden mit der Kontrolle, Leitung und Aufsicht beauftragt? <input type="checkbox"/> Notar <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt    Name: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Person des öffentlichen Lebens (welche?): <input type="text"/> <input type="checkbox"/> sonstige Person (welche?): <input type="text"/>
<b>Vertragsgrundlagen</b>	Als Vertragsgrundlage gelten (soweit zutreffend): Allgemeine Bedingungen für die Gewinnspielversicherung 2008
<b>Empfangsbestätigung</b>	<b>Bitte beachten Sie vor Unterzeichnung dieses Antrages die wichtigen Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen auf der nächsten Seite. An diesen Antrag halte ich mich einen Monat gebunden.</b> Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages, die der/den beantragten Versicherung/en zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie die Kundeninformation einschließlich der Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, die Hinweise zum Schutz Ihrer Daten und eine Zweitschrift des Antrages erhalten habe. <input type="text"/> <input type="text"/> Ort, Datum    Unterschrift des Antragstellers
<b>Information zur Verwendung Ihrer Daten</b>	Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags sowie zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Zur Förderung der Transparenz der Datenverarbeitungen sind die Dialog Versicherungen den sog. „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ beigetreten. Weitere Informationen zu den Verhaltensregeln und zu Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, finden Sie unter „Hinweise zum Schutz Ihrer Daten“.
<b>Unterschriften</b>	Bevor Sie den Antrag unterschreiben, prüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die Ihnen übergebenen Vertrags- und Kundeninformationen sowie die wichtigen Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Ort, Datum    Unterschrift des Antragstellers    Unterschrift des Vermittlers

## **Verantwortlichkeit für die Angaben im Antrag**

Ihr/e Vermittler/in ist für Ihre Betreuung zuständig. Selbstverständlich hilft er/sie Ihnen gerne beim Ausfüllen des Antragsformulars. Die Verantwortung für die Richtigkeit aller Angaben liegt jedoch dessen ungeachtet bei Ihnen, weil Sie unser Vertragspartner sind. Achten Sie bitte vor der Unterschrift darauf, dass alle Angaben vollständig im Antrag stehen. Unrichtige Beantwortung der Fragen nach Gefahrumständen kann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Striche oder sonstige Zeichen oder Nichtbeantwortung gelten als Verneinung.

## **Anzeigen und Erklärungen/Nebenabreden/Deckungszusagen**

Alle für die Dialog Versicherung Aktiengesellschaft bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen genannte Anschrift der Direktion oder Service-Stelle gesandt werden. **Die Vertreter sind zur Entgegennahme nur mündlicher Anzeigen und Erklärungen nicht bevollmächtigt.** Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit. Nebenabreden sind nur dann verbindlich, wenn die Dialog sie in Textform bestätigt.

Die selbstständige Abgabe von Deckungszusagen ist dem Antragsvermittler nicht gestattet und ohne rechtliche Wirkung für die Dialog.

## **Werbewiderspruchsrecht**

**Sie können der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung so wie der Markt- und Meinungsforschung jederzeit ganz oder zum Teil widersprechen. Der Widerspruch ist zu richten an: Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Bei einem Widerspruch per E-Mail ist der Widerspruch an die E-Mail-Adresse [service@dialog-versicherung.de](mailto:service@dialog-versicherung.de) zu richten.**

## **Hinweis zu Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen (Sanktionsklausel)**

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

## **Risikoträger:**

Dialog Versicherung AG  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Stefan Lehmann  
Vorstand: Roland Stoffels (Vorsitzender),  
Nils Heise, Dr. Melanie Kramp,  
Dr. Florian Sallmann,  
Sitz: München, Amtsgericht München HRB 234855  
USt-ID-Nr. DE 318 057 884  
VerSt-Nr. 802/V20000026212  
Versicherungsumsätze sind umsatzsteuerfrei.

# Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

---

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Dialog Versicherung AG, 81731 München, in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

## **Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?**

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

## **Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?**

### **1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

### **2. Kündigung**

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

### **3. Vertragsänderung und Wegfall des Versicherungsschutzes**

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, bestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung (in der Kfz-Versicherung nur bei Änderung der Art und Verwendung des Fahrzeugs) der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

### **4. Ausübung unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats in Textform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

### **5. Stellvertretung durch eine andere Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.