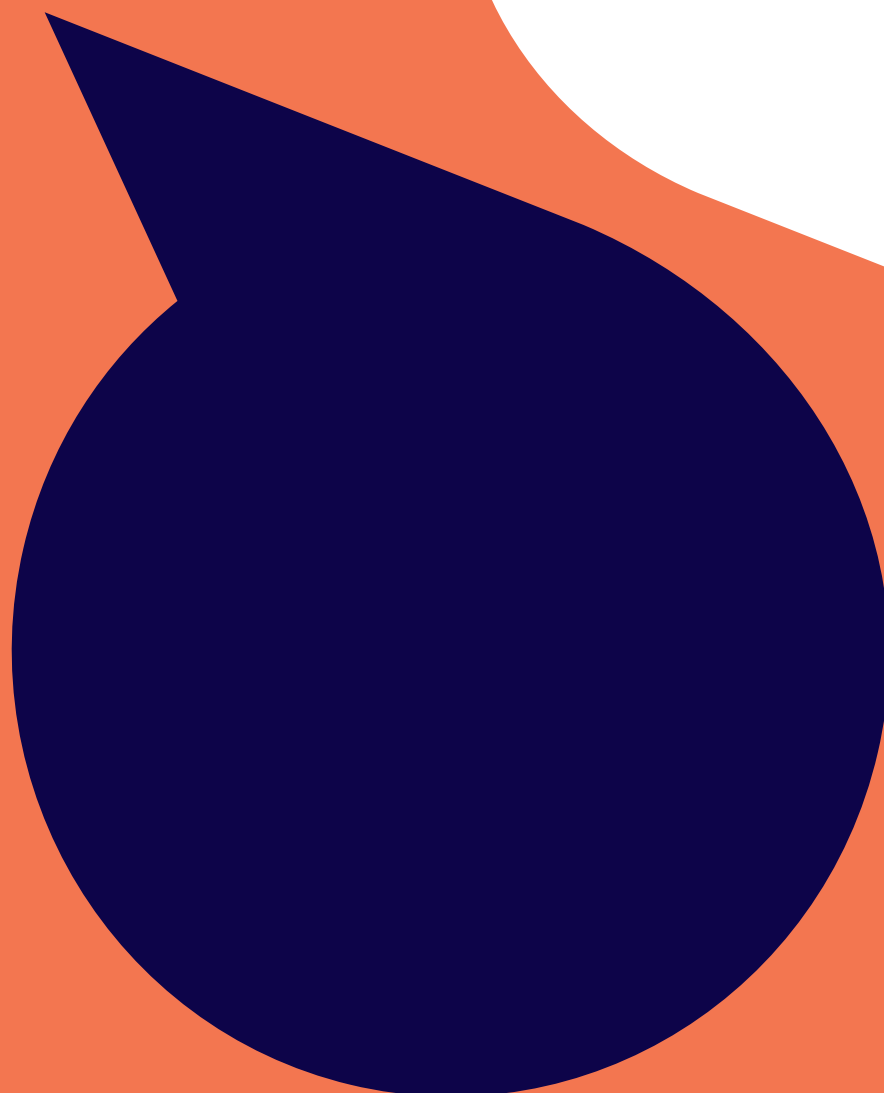


Antrag

# Sportboot-Insassen- Unfallversicherung

Wassersportschutz

Stand 07/2019



# Antrag auf Sportboot-Insassen- Unfallversicherung

# Dialog

\_\_\_\_\_  
Vermittlername

\_\_\_\_\_  
Vermittlernummer

\_\_\_\_\_  
Aufzuhebende Verträge

- Neuantrag
- Ersatzantrag
- Änderungsantrag

**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 (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.

Ist der/die Antragsteller/in bereits Kunde/Kundin bei unserer Gesellschaft?	Versicherungsschein-Nr. unserer Gesellschaft:	Kundennummer:
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

**Anrede**  
 Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname, Titel \_\_\_\_\_

Zusatzzeile \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. privat \_\_\_\_\_ geschäftlich \_\_\_\_\_

Telefax\* \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit\* D Geburtsdatum\* (TT/MM/JJ) \_\_\_\_\_ derzeitige Tätigkeit/Beruf \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

**SEPA Lastschriftmandat**  für wiederkehrende Zahlungen  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 dieses Konto betreffenden Lastschriften der Dialog Versicherung AG 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** DE \_\_\_\_\_ **BIC** \_\_\_\_\_

Name des Kreditinstituts \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Datum (TT/MM/JJ) \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

**Vertragsdauer/Zahlweise**

**Versicherungsbeginn** - 12 Uhr mittags - (frühestens Antragseingang beim Versicherer)

**Versicherungsablauf** - 12 Uhr mittags -

Weicht der angegebene Ablauf von der angegebenen Dauer ab, so gilt der Ablauf als vereinbart. Bei mindestens einjähriger Dauer verlängert sich der Vertrag mit Ablauf der Vertragszeit von Jahr zu Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Dauer:  1 Jahr ohne Nachlass  3 Jahre mit 10 % Dauernachlass

**Zahlweise:**  jährlich (Zahlungsbonus)  ½ jährlich (Zahlungsbonus)  1/4 jährlich  monatlich – nur mit SEPA Lastschriftmandat möglich

<b>Bootsart:</b>								
I):	<input type="checkbox"/> Dingi	<input type="checkbox"/> Jolle	<input type="checkbox"/> Jollenkreuzer	<input type="checkbox"/> offenes Kielboot	<input type="checkbox"/> Segelkajütboot	<input type="checkbox"/> Segelyacht	<input type="checkbox"/> Motorsegler	<input type="checkbox"/> Verdränger
II):	<input type="checkbox"/> Halbgleiter	<input type="checkbox"/> Katamaran	<input type="checkbox"/> Trimaran	<input type="checkbox"/> Gleiter	<input type="checkbox"/> sonstige Boote:			<input type="checkbox"/> Segel-/Windsurfgerät
<b>Bootsmerkmale:</b>								
Name des Bootes	Amtl. Kennz./Reg.-Nr.		Segelfläche	Leistung		Hersteller/Bauwerft		
						<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> kW	
Typ/Bootsklasse	Höchst-km/h		Baujahr					
<b>Insassen-Unfallversicherung</b> mit Pauschalversicherungssummen (Näheres siehe Wichtige Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen)								
Versicherungssummen	<input type="checkbox"/>	Unfall-Tod	<input type="checkbox"/>	Unfall-Invalidität	<input type="checkbox"/>	Jahresnettobeitrag		
	<input type="checkbox"/>	25.000 €	<input type="checkbox"/>	50.000 €	<input type="checkbox"/>	19,00 €		
	<input type="checkbox"/>	50.000 €	<input type="checkbox"/>	100.000€	<input type="checkbox"/>	38,00 €		
	<input type="checkbox"/>	75.000 €	<input type="checkbox"/>	150.000 €	<input type="checkbox"/>	57,00 €		
<b>Vorschäden/ Vorversicherung</b>								
Wurde ein Versicherungsantrag bereits abgelehnt?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Bestehen oder bestanden Vorversicherungen?		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten?			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
Sparte	Versicherer	Vers.schein.Nr.	Vorschäden: Anzahl/ Höhe		gekündigt von		Ablauf	
Ort und Datum					Unterschrift des Antragstellers			
<b>Widerrufsbelehrung</b>								
<b>Widerrufsrecht</b>								
<p>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 (VVG) 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.</p> <p>Der Widerruf ist zu richten an:  Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München. Bei einem Widerruf per Telefax oder E-Mail ist der Widerruf an die Fax-Nr. 089-5121-1000 bzw. die E-Mail-Adresse <a href="mailto:service@dialog-versicherung.de">service@dialog-versicherung.de</a> zu richten.</p>								
<b>Widerrufsfolgen</b>								
<p>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 Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um 1/360 des auf ein Jahr entfallenden Beitrags. 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.</p>								
<b>Besondere Hinweise</b>								
<p>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.</p> <p>Ihre Dialog Versicherung AG</p>								
<b>Empfangsbestätigung</b>								
<p>Ich bestätige, dass ich rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrages, die der/den beantragten Versicherung/en zugrunde liegenden Produktbeschreibungen, Allgemeinen Versicherungsbedingungen, Besonderen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie die Kundeninformation, die Mitteilung nach § 19 Abs. 5VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht, die Hinweise zum Schutz Ihrer Daten und eine Zweitschrift des Antrages erhalten habe.</p>								
Ort		Datum (TT/MM/JJ)			Unterschrift des Antragstellers			
<b>Information zur Verwendung Ihrer Daten</b>								
<p>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“.</p> <p>Die Regeln zum Umgang mit personenbezogenen Kundendaten gelten auch für jeden, der über Ihren Vertrag versichert ist oder dessen Daten durch diesen Antrag erfasst werden. Bitte informieren Sie alle Personen, zu denen mit diesem Antrag personenbezogene Daten erhoben werden, hierüber.</p>								
<b>Werbewiderspruchsrecht</b>								
<p>Sie können der Verwendung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung sowie 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 Telefax oder E-Mail ist der Widerspruch an die Fax-Nr. 089 5121-1000 bzw. an die E-Mail-Adresse <a href="mailto:service@dialog-versicherung.de">service@dialog-versicherung.de</a> zu richten.</p>								
<b>Unterschriften</b>								
<p>Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Lesen Sie bitte auch die beiliegenden Vertrags- und Kundeninformationen sowie die wichtigen Hinweise, Erläuterungen und Vertragsgrundlagen.</p>								
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers			Unterschrift des Vermittlers			

## 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 bei messen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München, in Schriftform 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 gegebene 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, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Dies kann im Falle der fahrlässigen Anzeigepflichtverletzung entweder zu einer rückwirkenden Prämienhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und dadurch zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. 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 Gefahrabsicherung 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 Schriftform 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 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 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.

#### **Risikoträger:**

Dialog Versicherung AG, Adenauerring 7, 81737 München  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Stefan Lehmann  
Vorstand: Dr. David Stachon (Vorsitzender),  
Benedikt Kalteier, Stefanie Schlick,  
Dr. Rainer Sommer, Roland Stoffels  
Sitz: München, Amtsgericht München HRB 234855  
USt-ID-Nr. DE 318 057 884 VerSt-Nr. 802/V/20000026212  
Versicherungsumsätze sind umsatzsteuerfrei.