

# Versicherungsantrag zum Abschluss der Reparaturkostenversicherung My-EASY

Wir bitten Sie zu prüfen, ob die angegebenen Daten korrekt sind. Bitte ergänzen Sie unvollständige oder falsche Angaben.

<input type="text"/>	<input type="text" value="90222"/>	<input type="text"/>
Antragsteller / Versicherungsnehmer	Partnernummer	ggfs. Vermittlernummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer	Geburtsdatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl / Ort	Telefonnummer	

Ja, ich möchte Reparaturkostenversicherungsschutz für folgendes Fahrzeug:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Pkw	<input type="checkbox"/> Transporter/Wohnmobil	<input type="checkbox"/> Allrad
Fahrzeughersteller / Modell	Amtliches Kennzeichen	Fahrzeugtyp		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Benzin	<input type="checkbox"/> Diesel	<input type="checkbox"/> Autogas
Fahrgestellnummer	Erstzulassung	Motortyp		
<input type="text"/>	<input type="text" value="12 Monate ab Versicherungsbeginn"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versicherungsbeginn	Vertragslaufzeit	Aktueller Kilometerstand	Motorleistung (KW)	

Ich beantrage folgenden Leistungsumfang gemäß den mir ausgehändigten Allgemeinen Vertragsbedingungen (ME-AGB-301):

Leistungspaket

Jahresprämie

**My-EASY**

JA

Die ausgewiesene Prämie enthält die zurzeit gültige Versicherungssteuer in Höhe von 19%.

Die vorstehenden Angaben sind für den Vertragsabschluss erheblich. Bitte überprüfen Sie daher, ob diese Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Wenn Sie diese Anzeigepflicht verletzen, kann der Versicherer 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 letzten Fall verlieren Sie mit sofortiger Wirkung Ihren Versicherungsschutz; ist bereits ein Versicherungsfall eingetreten, ist der Versicherer 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 der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, werden sowohl Ihre eigene Kenntnis und Arglist als auch die Kenntnis und Arglist Ihres Vertreters berücksichtigt.

## Einwilligung zur Datenverarbeitung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderung) ergeben, einem 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 Prüfung bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen. Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Continentale Versicherungs-Gruppe und der EUROPA Versicherung meine allgemeinen Antrags-, Vertrags-, und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den für mich zuständigen Versicherungsvermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient. An Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

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

Die beiliegenden Bedingungen, Hinweise, Erklärungen und weiteren Punkte zur Verbraucherinformation, welche Bestandteil dieses Vertrages sind, nehme ich mit meiner Unterschrift zustimmend zur Kenntnis.

Ich stimme zu, dass der vereinbarte Beginn der Versicherung vor Ende der Widerrufsfrist liegen kann.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers

ME-AF-MP-301