EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Antrag auf Kfz-Versicherung

☐ Neu ☐ Fahrzeugwechsel ☐ Änderung ☐ Tarifwechsel

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers ☐ Firma

Nach- und Vorname / Firma

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Geburtsdatum

Telefonnummer für Rückfragen[1] E-Mailadresse[1]

☐ Normaltarif ☐ Beamtentarif ☐ Agrariertarif

Beruf und Arbeitgeber

[1] Freiwillige Angabe für Rückfragen

Vertriebspartner/interne Vermerke

Versicherungs-Nr.

Kunden-Nr. (sofern bekannt) Weiterer Vertrag im Verbund

VEP-Nr. Fremd-Nr. 1

VEP-Name

Führerschein seit Ausstellungsland

Berufsstatus Branchenschlüssel

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 4 dieses Antrages.

Risikofragen (Fahrzeugdaten gemäß Zulassungsbescheinigung Teil I ☐ Kopie ist beigefügt) und Versicherungsdauer

Versicherungsbeginn 0 Uhr

Versicherungsablauf[2] Monatserster des Vertragsbeginns + 1 Jahr oder 01.01. des Folgejahres 0 Uhr

Amtliches Kennzeichen

☐ Saisonkennzeichen (nur jährliche Zahlung möglich) gemäß H.2 AKB vom 01. des Monats bis Ende des Monats

Zahlungsperiode ☐ jährlich ☐ 1/2jährlich ☐ 1/4jährlich ☐ monatlich nur bei Abruf

Wagnisse ohne Vermietung

☐ Pkw ☐ Kraftrad (WKZ 003) mit ABS ☐ ja ☐ nein ☐ Leichtkraftrad / -roller WKZ ☐ Campingfahrzeug ☐ Lkw bis 3,5 t Gesamtmasse ☐ Lkw über 3,5 t Gesamtmasse

☐ Sonstige WKZ ☐ Werkverkehr ☐ gew. Güterverkehr

Aufbauart Gesamtmasse Gefahrgut

Hersteller Fahrzeugtyp

Schlüssel-Nr. (HSN) (TSN) Stärke kW ccm Erstzulassung Zulassung auf den aktuellen Halter (Monat/Jahr)

Fahrzeug-Identifikations-(Fahrgestell-)Nr.

Fahrzeug-Neuwert ohne zuschlagspflichtige Teile EUR

Sonderausstattung / Mitversicherte Teile gem. A.2.1.2 AKB

[2] mit Vertragsverlängerung gemäß G.1.3 AKB

Weitere Risikofragen

Halter des Fahrzeugs ☐ Versicherungsnehmer ☐ Ehe-/Lebenspartner (in häuslicher Gemeinschaft) ☐ andere Person ☐ Firma/Inhaber ☐ Werksangehöriger ☐ behindertes Kind/Elternteil (mit Ausweis)

Name und Straße des Halters, falls Zulassung nicht auf den Versicherungsnehmer PLZ des Halters Wohnort des Halters

Wer fährt das Fahrzeug? (alle Fahrer angeben) ☐ Versicherungsnehmer ☐ Ehe-/Lebenspartner (in häuslicher Gemeinschaft) ☐ Sohn ☐ Tochter ☐ Sonstige

Alter jüngste/r Fahrer/in ☐ 24 Jahre u. älter ☐ unter 24 Jahre, bitte zusätzlich Geburtsjahr angeben

☐ Jüngste/r Fahrer/in war/ist Teilnehmer am „Begleiteten Fahren“ – Nachweis ist beigefügt

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner

K.6e.7069/05.25

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung berechtigen. Unvollständige und unrichtige Angaben können – auch rückwirkend – zum vollständigen oder teilweisen Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 4 dieses Antrages.

Wie wird das Fahrzeug überwiegend genutzt? ☐ privat (inkl. Fahrten zur Arbeitsstätte) ☐ geschäftlich

km-Stand bei Antragstellung _____.000

Jährliche km-Leistung ca. _____.000

Abstellplatz des Fahrzeugs ☐ Einzel-/Doppelgarage ☐ Mehrfach-/Tiefgarage ☐ Carport ☐ privates Grundstück ☐ keine Garage

Selbst genutztes Wohneigentum vorhanden? ☐ Ein-/Mehrfamilienhaus ☐ Eigentumswohnung ☐ nein

Alter des jüngsten Kindes in häuslicher Gemeinschaft ____ Jahre

Pflichtangaben (ausschließlich für statistische Zwecke)

Jährl. mehr als 2 Fahrten nach Südost- oder Osteuropa ☐ ja ☐ nein

Vorversicherung

☐ Ohne Vorversicherung ☐ Führerscheinregelung[3] ☐ Zweitwagen[4] ☐ Besonderheit: _____
☐ Fahrzeugwechsel ☐ Partner-/Elternregelung[4] ☐ Zweitwagen-Plus[4] (ggf. Formular beilegen)

Bisheriges amtliches Kennzeichen _____ ☐ bleibt angemeldet und wird weiterversichert als ☐ Zweitwagen ☐ Zweitwagen-Plus
☐ wird/wurde abgemeldet am bzw. wird/wurde verkauft am/an _____

☐ **Vorversicherung <u>nicht</u> bei der EUROPA:**

Wer hat den Vertrag gekündigt? ☐ Antragsteller ☐ Vorversicherer

Versichererwechsel aufgrund ☐ Ablaufkündigung ☐ Fahrzeugwechsel

Anzahl der gemeldeten Schäden in den letzten 24 Monaten

Haftpflicht	Vollkasko	Teilkasko

Name/Verwaltungsstelle der bisherigen Versicherung und Versicherungsnummer[4]

Wechseln Sie von einem anderen Kfz-Versicherer zu uns, ist für die Einstufung des Kfz-Haftpflicht- und Vollkaskovertrags die Vorversicherungszeit maßgeblich, falls unser Tarif ein Schadenfreiheitssystem für Ihr Fahrzeug vorsieht. Wir sind nach den Regelungen in den AKB (siehe Abschnitt I.8) berechtigt, beim Vorversicherer zum Schadenverlauf anzufragen und das Ergebnis der Anfrage zu speichern. Verschweigen Sie eine Vorversicherung, so kann sich der Kfz-Haftpflicht- und/oder Vollkaskobeitrag für das erste Versicherungsjahr auf das Doppelte erhöhen (siehe I.6.1.5 AKB).

[3] Führerscheinkopie ist beigefügt (Sie können Lichtbild und Führerscheinnummer schwärzen bzw. unkenntlich machen.)
[4] Bei Zweitwagen, Zweitwagen-Plus und Partner-/Elternregelung bitte eintragen, wo der Erstwagen versichert ist

Versicherungsumfang gemäß Vertragsinformation

Tarif bei Pkw: ☐ **Komfort** ☐ **Basis**

	Regionalklasse	Haftpflicht	Kasko	Typklasse	Haftpflicht	Kasko

Haftpflicht ☐ **100 Mio. EUR pauschal[5] inklusive Schutzbrief** (gilt nur für Pkw, (Leicht-)Krafträder und Campingfahrzeuge bis 4,0 t) ☐ **Gesetzliche Mindestversicherungssummen** - nur im Basis-Tarif möglich

☐ Schutzbrief nicht gewünscht

Auslandschadenschutz für Pkw - im Komfort-Tarif, **Kräder, Campingfahrzeuge** ☐ ja ☐ nein

Rabattschutz für Pkw ☐ ja ☐ nein

Vollkasko mit Selbstbeteiligung EUR ☐ 150 ☐ 300 ☐ 500 ☐ 1.000 ☐ 2.500 ☐ ohne

Teilkasko mit Selbstbeteiligung EUR ☐ 150 ☐ 300 ☐ 500 ☐ 1.000 ☐ 2.500 ☐ ohne

Spar-Kasko für Pkw ☐ ja ☐ nein **Rabattschutz für Pkw** ☐ ja ☐ nein

GAP-Deckung für ☐ geleasten Pkw ☐ kreditfinanzierten Pkw ☐ nein

Mitversicherte Teile laut A.2.1.2 AKB ☐ nein ☐ ja (Bitte ggf. Formular-Nr. K.1e.5837e beifügen)

SF-Klasse	Beitragssatz %	Beitrag in EUR im Versicherungsbeginnjahr

Kfz-Gesamtbeitrag inklusive 19 % Versicherungssteuer gemäß Zahlungsperiode _____

Interne Vermerke:

[5] bei Personenschäden - abhängig von der Fahrzeugart - 15 oder 8 Mio. EUR je geschädigte Person

Besondere Vereinbarungen (Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit)

_____

_____

■ **Original für Versicherer** ■ **1. Ausfertigung für Antragsteller** ■ **2. Ausfertigung für Vertriebspartner**

K.6e.7069/05.25

EUROPA
VERSICHERUNG PUR.

SEPA-Lastschriftmandat

Das nachfolgende Mandat wird als sogenanntes „Rahmenmandat“ vereinbart. Dadurch können fällige Beträge, die sich gegebenenfalls aus weiteren Verträgen mit verschiedenen Versicherern des Continentale Versicherungsverbundes ergeben, in einer Summe abgebucht werden (bitte das Mandat ausfüllen und unterschreiben).

Sofern Sie der Continentale Krankenversicherung a.G. bereits ein Rahmenmandat erteilt haben, werden wir dieses auch für die Einziehung der fälligen Beträge aus diesem Vertrag nutzen.

Aus organisatorischen Gründen werden alle Lastschriften des Continentale Versicherungsverbundes durch die Continentale Krankenversicherung a.G. (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646) durchgeführt und mit „Continentale/Europa Verbund“ auf Ihrem Kontoauszug ausgewiesen. Hierbei handelt die Continentale Krankenversicherung a.G. im Auftrag der anderen Versicherer des Continentale Versicherungsverbundes.

Continentale Krankenversicherung a.G. • Continentale-Allee 1, 44269 Dortmund • Handelsregister Amtsgericht Dortmund B 2271
Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000053646

Mandatsreferenznummer – wird separat mitgeteilt.

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers ☐ Firma

Nach- und Vorname des Kontoinhabers / Firma Kontoinhaber | Geburtsdatum

Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die Continentale Krankenversicherung a.G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Continentale Krankenversicherung a.G. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin damit einverstanden, dass ich rechtzeitig, mindestens jedoch 1 Tag vor Belastung meines Kontos, bei jedem ersten Abruf sowie bei Änderungen von Betrag und/oder Abbuchungstermin über den bevorstehenden SEPA-Lastschrifteinzug unter Nennung des abzubuchenden Betrages informiert werde.

Name und Ort des Kreditinstituts

IBAN

✗

Datum / Unterschrift des Kontoinhabers / gesetzlichen Vertreters (z.B. Kontoinhaber jünger 18 Jahre)

Rechnungszahlung

☐ Ich wünsche keinen Beitragseinzug (auf den Kfz-Beitrag für Pkw wird ein Zuschlag erhoben: jährliche Zahlung: 7,5 %; ½- und ¼-jährliche Zahlung: 15 %).

Dokumenten-Code

Die für diese Versicherung gültige Vertragsinformation inklusive der Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) finden Sie auf unserer Homepage. Rufen Sie im Internet bitte die Seite www.europa.de/avb auf und geben Sie dort diesen Dokumenten-Code ein:
Die angezeigte PDF-Datei können Sie abspeichern und bei Bedarf ausdrucken - dieser Zugang ist für Sie zeitlich nicht befristet.

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, dass ich

☒ die „Vertragsinformation zur Kfz-Versicherung“/Formularnummer KE.8e.5821e
☒ das „Informationsblatt zu Versicherungsprodukten - Produkt: Kfz-Versicherung der EUROPA“/Formularnummer KE.1e.5957e
☒ die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“

erhalten habe.

✗

Unterschrift des Antragstellers / gesetzlichen Vertreters

Schlusserklärung und Antragsunterschriften

Bevor Sie den Antrag unterschreiben, überprüfen Sie bitte alle Angaben auf Vollständigkeit und Richtigkeit. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt „A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht“ auf Seite 4. Bitte lesen Sie die Informationen in den Abschnitten B) und C) auf der Folgeseite und die Datenschutzhinweise sowie die Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage des Artikels 14 DS-GVO in Ihrer Vertragsinformation.
Mit meiner Unterschrift mache ich die Datenschutzhinweise zum Inhalt des Antrages und bestätige, dass ich am Vertrag beteiligte Personen (z. B. Halter) zu den Datenschutzhinweisen informiere. Informationen über mein Widerrufsrecht finde ich auf den Seiten 5 und 6 der Vertragsinformation zur Kfz-Versicherung und im Versicherungsschein. Ich bin damit einverstanden, dass der vereinbarte Beginn des Versicherungsschutzes vor dem Ende der Widerrufsfrist liegen kann. Eine Zweitschrift des Antrages erhalte ich nach Unterschriftsleistung.

✗

Datum /Unterschrift des Antragstellers / gesetzlichen Vertreters | Datum / Unterschrift des Vermittlers

Vorläufiger Versicherungsschutz

Durch die Bekanntgabe der Versicherungsbestätigungs-Nummer _____ besteht gemäß § 49 FZV vorläufiger Versicherungsschutz zur Kfz-Haftpflichtversicherung. In der Kaskoversicherung nur, wenn dies nachstehend bestätigt wird. Vorläufiger Versicherungsschutz zur Kaskoversicherung erteilt:

☐ nein ☐ ja, ab _____
Datum

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner

K.6e.7069/05.25

A) Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Die nachfolgenden Erläuterungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten sowohl für den Antragsteller als auch ggf. für die mit zu versichernden Personen. Die Anzeigepflicht ist vom Antragsteller – sowohl für sich als auch für die zu versichernde Person – zu beachten und zu erfüllen. Die dann folgenden Hinweise und Informationen über die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung gelten auch bei einer Pflichtverletzung für eine zu versichernde Person jeweils bezogen auf deren Versicherungsverhältnis.

Damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass die umseitigen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. 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 fragen, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen gefragt wird, 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 Versicherungsfalls, 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 Versicherungsfalls
– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

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

3. Vertragsanpassung 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. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil, können also auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle zum Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in einer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt haben. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir die Erklärung stützen. Zur Begründung können nachträglich weitere Umstände angegeben werden, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist. Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung können wir uns nicht berufen, wenn der nicht angezeigte Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bekannt war.

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung 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 Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre 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.

B) Informationen zum Datenschutz

Datenschutzhinweise

Sie finden die Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die EUROPA Versicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte in Ihrer Vertragsinformation und, wie auch weitere Informationen zum Datenschutz, unter www.europa.de/datenschutz.

Datenschutzhinweise bei abweichendem Beitragszahler

Übernimmt eine andere als eine am Vertrag beteiligte Person die Beitragszahlung, erhält sie die Datenschutzhinweise mit der Vorankündigung zum SEPA-Lastschrifteinzug, wenn und soweit sie nicht bereits über die Informationen verfügt.

C) Weitere Informationen

Information zu den Versicherungsbedingungen

Es werden die Versicherungsbedingungen gemäß der erhaltenen Vertragsinformation für den beantragten Versicherungsschutz Bestandteil des Versicherungsvertrages.

■ Original für Versicherer ■ 1. Ausfertigung für Antragsteller ■ 2. Ausfertigung für Vertriebspartner

Risikoträger

EUROPA Versicherung AG
Piusstr. 137, 50931 Köln
Vorstand: Dr. Gerhard Schmitz (Vorsitzender),
Dr. Marcus Kremer, Marcus Lauer, Dr. Thomas Niemöller,
Alf N. Schlegel, Jürgen Wörner
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Heinz Jürgen Scholz

Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Amtsgericht Köln B 7474
Umsatzsteuer-Identifikationsnummer: DE124906368