

# Antrag KlimaPlus

## zur Versicherung von Energieanlagen und Haustechnik für ständig bewohnte Ein- und Zweifamilienhäuser ohne gewerbliche Nutzung

Versicherungsnummer	51605
Bereits Kunde? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	RINR

Sämtliche verwendete Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral formuliert.

### Antragsteller

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)	Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)		
	Berufliche Tätigkeit	Art des Betriebes, der Branche, Behörde, Dienststelle	
	<input type="checkbox"/> Selbstständig <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst tätig <input type="checkbox"/> Angestellter/Arbeiter <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter siehe Seite „intern“		
Versicherungsgrundstück: Straße Hausnummer, PLZ Ort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)			Ausland
Telefonnummer	Telefaxnummer	E-Mail	Mobilfunknummer

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\*, von den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine **Kontaktdaten** für die Telefon-, Fax-, E-Mail- und SMS-Kommunikation im Rahmen der **regelmäßigen Kundenbetreuung** nutzen dürfen. Erfasst sind neben allen diesen Vertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe\* gerichtet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

Bitte ankreuzen**	<input type="checkbox"/> ja, für Telefonnummer	<input type="checkbox"/> ja, für Telefaxnummer	<input type="checkbox"/> ja, für E-Mail	<input type="checkbox"/> ja, für SMS
-------------------	--	--	---	--------------------------------------

\* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: siehe Angaben in der Dienstleisterliste    \*\* Freiwillige Angaben

### Vertragsdauer und SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungsbeginn	Laufzeit	Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens 1 Jahr, verlängert sich der Vertrag stillschweigend, wenn nicht 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf der anderen Partei eine Kündigung in Textform zugegangen ist. Beträgt die Vertragsdauer weniger als 1 Jahr, endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf.
mittags 12 Uhr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 1 Jahr	
Zahlungsweise		Nachlass bei Zahlungsweise
<input type="checkbox"/> 1/1-jährl. <input type="checkbox"/> 1/2-jährl. <input type="checkbox"/> 1/4-jährl. <input type="checkbox"/> monatlich (nur bei Lastschrifteinzug möglich)		<input type="checkbox"/> 1/2-jährlich 3 % <input type="checkbox"/> jährlich 5 %
SEPA-Lastschriftmandat (Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)) - Bei abweichendem Kontoinhaber bitte Formular 06052xx ausfüllen.		<input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren <input type="checkbox"/> Überweisung nach Zahlungsaufforderung

Das Lastschriftverfahren für die Versicherungsgesellschaften der SIGNAL IDUNA Gruppe wird durch die SIGNAL Krankenversicherung a. G., Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund (Gläubiger-Identifikationsnummer: DEB1 ZZZ 00000103174) ausgeführt. Die dabei eingezogenen Beiträge werden an die entsprechenden Gesellschaften weitergeleitet.  
**Mandatsreferenznummer:** Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen nachträglich mitgeteilt.

Ich ermächtige die SIGNAL Krankenversicherung a. G., die jeweils fälligen Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von Ihnen vorgelegten 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 Geldinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugstermine und die Höhe der einzuziehenden Beiträge werde ich in den jeweiligen Versicherungsscheinen, spätestens 1 Tag vor dem Einzugstermin informiert.

IBAN (maximal 34 Stellen)	BIC (8 oder 11 Stellen)
Geldinstitut	Datum
Unterschrift Antragsteller/Kontoinhaber	

Ich stimme zu, dass in Abweichung zu § 33 Abs. 1 und § 37 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) der Versicherungsschutz nicht erst beginnen und der Erst- oder einmalige Beitrag nicht erst fällig sein soll mit Ablauf der 14-tägigen Widerrufsfrist, sondern unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages, jedoch nicht vor dem beantragten Beginn der Versicherung.

### Ich beantrage KlimaPlus bei der

**SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG** ~~#####~~  
 (Innerhalb der PVAG und VÖDAG werden nur Angehörige des öffentlichen Dienstes und Gebäude, die vom Versicherungsnehmer selbst bewohnt werden, versichert)

### Belehrung zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bitte lesen Sie vor Beantwortung der nachfolgenden Fragen die ausführliche Belehrung zu den Rechtsfolgen einer Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht auf Seite 3 dieses Antragsformulars.

### Vorversicherung/Vorschäden

Bitte unterschreiben Sie die "Vollmacht Vorvertragsauskunft" auf Seite 4 dieses Antragsformulars.

### Elektronik-/Maschinenversicherung für Energieanlagen und Haustechnik

Wurde ein Versicherungsantrag bereits abgelehnt?	Bestehen oder bestanden Vorversicherungen?	Vers.-Schein-Nr.	Versicherungssumme	Die Versicherung erlischt am	gekündigt von	Sind in den letzten 5 Jahren Schäden (auch unversicherte) eingetreten?	Anzahl, Höhe
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> EUR		<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Antragsteller	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Vorversicherungen bei der SIGNAL IDUNA Allgemeine, die zugunsten der hiermit beantragten geändert oder aufgehoben werden sollen:

### Allgemeine Risikoangaben

Der Antragsteller ist	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwalter <input type="checkbox"/> Mieter, Pächter <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Verwalter <input type="checkbox"/> Mieter, Pächter	des Gebäudes des Grundstücks
Art des Gebäudes:	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus/Doppelhaushälfte <input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus	

Zu versichern sind Schäden an Energieanlagen und Haustechnik des oben genannten Wohngebäudes bis zu einer Entschädigungsgrenze von 50.000 EUR.

Vereinbart ist ein Selbstbehalt von 150 EUR je Versicherungsfall.

Beitrag in EUR lt. Zahlungsweise inkl. gesetzlicher Versicherungssteuer (s. Seite 3 Wichtige Hinweise)

### Besondere Vereinbarungen

**Informationen zum Vermittler**

Die Informationen nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG bzw. über den Status des angestellten Vermittlers wurden übergeben und sind von mir zur Kenntnis genommen worden.

**Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auf der Seite 3 die Wichtigen Hinweise. In den Hinweisen sind u. a. die Vertragsgrundlagen (Bedingungen usw.) aufgeführt. Die Hinweise sind wichtiger Bestandteil des Antrags. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Wichtigen Hinweise zum Inhalt dieses Antrags, deren Kenntnis Sie gesondert nochmals auf der Seite 3 bestätigen.**

**Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz und weitere Datenschutzhinweise zum Antrag  
Information zur Verwendung Ihrer Daten**

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor dem Abschluss des Versicherungsvertrags, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigt die im Antrag ausgewählte Versicherungsgesellschaft personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Verhaltensregeln) abrufen können. Ebenfalls im Internet können Sie Listen der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, unter [www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/Kontakt/Datenschutz/index.php#Dienstleisterliste) einsehen. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln per Post. Bitte wenden Sie sich an unseren zentralen Kundenservice unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder die Mailadresse [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de).

**Ihre personenbezogenen Daten werden ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe und deren Kooperationspartner sowie zur Markt- und Meinungsforschung unseres Unternehmens verwendet. Dem können Sie jederzeit formlos widersprechen. Hierzu wenden Sie sich bitte an vorgenannte Adressen.**

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Diese Rechte können Sie geltend machen beim Datenschutz unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per E-Mail an [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de).

Sofern zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrags, insbesondere zur Berechnung Ihrer Versicherungsprämie, Daten zur Gewerkschaftszugehörigkeit erhoben werden, willigen Sie hiermit in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ein.

**Hinweis- und Informationssystem (HIS)**

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadenfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. eine Immobilie, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadenschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Eine Sache, z. B. eine Immobilie, melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie oder eine Sache, z. B. Ihre Immobilie, an das HIS melden, werden Sie in jedem Fall über die Einmeldung von uns benachrichtigt.

**Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrags oder Regulierung eines Schadens, richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Immobilie) an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Im Schadenfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadenfall geben müssen.**

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-his.de](http://www.informa-his.de).

**Hinweis auf Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen**

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die Fragen in diesem Antrag 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.**

**Widerrufsrecht des Antragstellers**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:

- SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.
- PVAG Polizeiversicherungs-AG, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.
- VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

- 0231/135-4638.

**Widerrufsfolgen**

**Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil Ihres Beitrags, 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; dieser Anteil berechnet sich wie folgt:**

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- $\frac{1}{360}$  des Beitrags bei jährlicher Zahlungsweise
- $\frac{1}{180}$  des Beitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise
- $\frac{1}{90}$  des Beitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise
- $\frac{1}{30}$  des Beitrags bei monatlicher Zahlungsweise

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**

**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. Bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.**

Ende der Widerrufsbelehrung

Die Antragszweitschrift wurde mir ausgehändigt.

Datum

Unterschrift Antragsteller

**Empfangsbestätigung**

Für den vorstehend beantragten Versicherungsschutz habe ich die Dienstleisterliste, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung in der zum Zeitpunkt der Beantragung des Versicherungsschutzes gültigen Fassung vor Antragstellung in Textform erhalten.

Unterschrift Antragsteller

**Erklärung und Unterschrift Vermittler**

Ich erkläre nach § 11 (1) VersVermV und § 60 (2) VVG: Ich bin  Ausschließlichkeitsvermittler  Mehrfachvermittler  Makler

Aushändigung durch  
 HV  
 GD

Verm.-Nr. | Unterschrift Vermittler

## 1 Vertragsgrundlagen

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten regeln sich nach dem Antrag, den gesetzlichen Bestimmungen der Bundesrepublik Deutschland, den in Nr. 5.1 genannten Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Klauseln sowie evtl. zusätzlich vereinbarten Klauseln, soweit sie sich auf den von Ihnen beantragten Versicherungsschutz beziehen.

## 2 Beschwerden

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an den Vorstand unserer Gesellschaft, den Verein "Versicherungsombudsman e. V.", Postfach 08 06 32, 10006 Berlin oder die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

## 3 Belehrung zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

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.

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?**

### 3.1 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.

### 3.2 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.

## 3.3 Vertragsänderung

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. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % 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.

## 3.4 Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich 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.

## 3.5 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.

## 4 Versicherungsteuer

Neben dem Beitrag wird die Versicherungsteuer erhoben. Diese beträgt zzt. 19 %.

Gebühren und Kosten werden nicht erhoben.

## 5 Beitragsanpassung/Beitragsangleichung

Auf die Möglichkeit einer Beitragsanpassung/Beitragsangleichung gemäß den dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen wird hingewiesen.

## 6 KlimaPlus

### 6.1 Es gelten folgende Bedingungen:

- Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Energieanlagen und Haustechnik (ABE – Klima)

### 6.2 Versicherungsschutz KlimaPlus

Die Versicherung bietet Versicherungsschutz für Energieanlagen und Haustechnik von ständig bewohnten Ein- und Zweifamilienhäusern ohne gewerbliche Nutzung.

### 6.3 Vereinbarter Selbstbehalt

Ein vereinbarter Selbstbehalt gilt je Versicherungsfall.

Datum	Unterschrift Antragsteller

SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, Sitz: Dortmund, HR B 19108, AG Dortmund  
Vorstand: Ulrich Leitermann (Vorsitzender), Martin Berger, Dr. Karl-Josef Bieth, Michael Johnigk,  
Dr. Stefan Kutz, Clemens Vatter, Prof. Dr. Markus Warg, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Reinhold Schulte

**SIGNAL IDUNA Gruppe Hauptverwaltungen**, www.signal-iduna.de, info@signal-iduna.de  
**44121 Dortmund**, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638  
**20351 Hamburg**, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958

PVAG Polizeiversicherungs-Aktiengesellschaft, Sitz: Dortmund, HR B 8204, AG Dortmund  
Vorstand: Jörg Krieger, Rolf Toebröck, Torsten Uhlig, Dr. Norbert Andreas Vogel, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Andreas Schuster  
**44121 Dortmund**, Hausanschrift: Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Telefax 0231 135-4638  
**20351 Hamburg**, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958  
www.pvag.de, info@pvag.de

VÖDAG Versicherung für den Öffentlichen Dienst, Zweigniederlassung der ADLER Versicherung AG, Sitz der ZN: Hamburg  
ADLER Versicherung AG, Sitz: Dortmund, HR B 20214, AG Dortmund  
Vorstand: Jörg Krieger, Rolf Toebröck, Torsten Uhlig, Dr. Norbert Andreas Vogel, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Stefan Kutz  
**VÖDAG Versicherung, 20351 Hamburg**, Hausanschrift: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0, Telefax 040 4124-2958  
www.voedag.de, info@voedag.de

# Vollmacht Vorvertragsauskunft

Antragsteller (Bitte in Druckbuchstaben wiederholen)

## Vorvertragsauskunft

Mit meiner/unsere(r) Unterschrift zur Erklärung über den Datenaustausch mit anderen Versicherern im Rahmen der Risikoprüfung gebe(n) ich/wir auch mein/unser Einverständnis, bezüglich der Vorversicherung beim genannten Versicherer anzufragen. Diese Einwilligung gilt unabhängig einer noch bestehenden oder bereits gekündigten Vorversicherung beim genannten Versicherer.

Datum	Unterschrift Antragsteller

Bevollmächtigter	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma <input type="checkbox"/> Sonst.	Name, Vorname (Name und Vorname sind mit Komma zu trennen)
	Straße Hausnummer, PLZ Wohnort (Straße Hausnummer und PLZ sind mit Komma zu trennen)
<b>Art der Vollmacht</b> (Vollmacht ist beizufügen)	
<input type="checkbox"/> Abwesenheitspfleger 11 <input type="checkbox"/> Zustellbevollmächtigter (VN im Ausland) 12 <input type="checkbox"/> Generalbevollmächtigter (aktives Recht) 13 <input type="checkbox"/> Vormund 14 <input type="checkbox"/> Makler ohne Zuordnung des Vertrages 15	<input type="checkbox"/> Betreuer (Pflegschaft) 19 <input type="checkbox"/> Sozialamt/-behörde 20 <input type="checkbox"/> Konkursverwalter/Sequester 26 <input type="checkbox"/> Verwalter einer Wohneigentümergeinschaft 50 <input type="checkbox"/> Zwangsverwalter 51 <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Haben Sie Kündigungsvollmacht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aktenzeichen _____	

Nur für interne Vermerke der SIGNAL IDUNA Gruppe						
GD-Nr.	Betreuer-Nr.	Antr-GD	Antrags-Nr.	Ext-Nr.	VB	
ADVNR 1	Teil 1	ADVNR 2	Teil 2	ADVNR 3	Teil 3	
<b>Recherche GD / Antragsprüfung GD</b> <input type="checkbox"/> Checkliste geprüft <input type="checkbox"/> Recherche telefonisch <input type="checkbox"/> Recherche persönlich <input type="checkbox"/> Antrag gemäß Anweisung geprüft und an HV weitergeleitet.		Datum	Funktionsstelle	Unterschrift	Tel.-Nr.	