

Bitte füllen Sie Vorder- und Rückseite sorgfältig und gut lesbar aus. Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

Für sonstige Risiken und Zusatzangaben nutzen Sie bitte unser Beiblatt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Wörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.

Vermittlerangaben

Vermittler

Vermittler-Nr.

Kundenangaben

Firmenname* Ansprechpartner Frau Herr Titel

Vorname* Name*

Straße und Nr.* Adresszusatz

PLZ* Ort*

E-Mail Telefon*

Vorversicherung

Vorversicherer*
(auch von mitversicherter Person)

Ja Nein

Gekündigt zum* Gekündigt durch* Versicherungsnehmer Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.* Versicherte Risiken*

Anzahl Rechtsschutzfälle (in den letzten drei Jahren):

Hinweise zu Vorversicherung und Vorschäden: Bei ein oder zwei Vorschäden in den letzten drei Jahren nur Abschluss mit mindestens 150¹⁾/300 € Selbstbeteiligung möglich.
Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen

Gewünschter Versicherungsschutz

Branche Beschäftigte Mitarbeiter

Ich wähle die folgenden Bausteine (bitte ankreuzen):

 Arbeitgeber-Rechtsschutz  Verkehrs-Rechtsschutz  Gewerberaum-Rechtsschutz  Spezial-Straf-Rechtsschutz

Anzahl der Fahrzeuge: PKW LKW Sonder-Kfz

Zusatzdeckung

Vertrags-Rechtsschutz für Hilfsgeschäfte Firmenvertrags-Rechtsschutz Umsatz
(Versicherungssumme: 100.000 € je Rechtsschutzfall, max. 300.000 € pro Jahr; Selbstbeteiligung: 500 €)

Angaben zum Privat-Rechtsschutz:

Ich wähle: den Privat-Rechtsschutz für den 1. Inhaber/Geschäftsführer (bei Abschluss des Arbeitgeber-Rechtsschutzes mit mindestens einem weiteren Baustein inklusive) den Privat-Rechtsschutz für weitere Inhaber/Geschäftsführer Anzahl

Anschrift 1. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-RS): Vorname Name
Straße und Nr.* PLZ* Ort*

Ich wähle:  den Rundum-Schutz PLUS  den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-RS)

Selbstbeteiligung (SB) 850¹⁾/1.000 € 350¹⁾/500 € 250¹⁾/400 € 150¹⁾/300 € 0¹⁾/150 €

Nachlass abzgl. %

Gewünschte Zahlungsweise (alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: bis 100 Mitarbeiter unbegrenzt)

Jährlich Halbjährlich (+3 %) Vierteljährlich (+5 %) Monatlich (+5 % nur mit Lastschrift) Lastschriftverfahren gewünscht Ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt) Nein

Ihr Beitrag

Berechnen

Zurücksetzen

Weiter

Anschrift 2. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-RS):

Vorname
Name
Straße und Nr.*
PLZ* Ort*

Ich wähle:

-  + den Rundum-Schutz PLUS
  den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-RS)

Anschrift 3. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-RS):

Vorname
Name
Straße und Nr.*
PLZ* Ort*

Ich wähle:

-  + den Rundum-Schutz PLUS
  den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-RS)

Anschrift 4. Inhaber/Geschäftsführer (für den Privat-RS):

Vorname
Name
Straße und Nr.*
PLZ* Ort*

Ich wähle:

-  + den Rundum-Schutz PLUS
  den Rundum-Schutz (Privat-, Verkehrs-, Haus- und Wohnungs- sowie Berufs-RS)

Versicherungsbeginn (frühestens 1 Tag nach Antragstellung)

Ab

Frühestmöglich (1 Tag nach Antragseingang)

Laufzeit

3 Jahre

1 Jahr

Belehrung zu den Anzeigepflichten

Sie sind verpflichtet, alle Angaben im Antrag, insbesondere die Angaben zur Vorversicherung, wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Mitteilungsbestätigung

- Ich bestätige hiermit, dass mir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt sowie allgemeines Informationsblatt) in Textform übermittelt worden sind.
Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG, gültig ab 01.01.2024.

Werbeeinwilligungserklärung

- Ich bin bis auf jederzeit möglichen Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler über die gewählten Kommunikationskanäle vom Versicherer bzw. von dessen Versicherungsvermittlern informiert und beraten werde.
Es steht mir frei, diese Einwilligung gar nicht oder nur für bestimmte Kanäle zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.
- Per Telefon Per Post Per E-Mail

Vorversichereranfrage

- Ich willige ein, dass der Versicherer zur Antragsprüfung im Rahmen der rechtlichen Vorschriften eine Anfrage beim Vorversicherer zum Vorschadenverlauf vornehmen darf.

Hinweis: Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz sowie die Hinweise zum Versicherungsverhältnis und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

¹⁾Ihre Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall, sofern Sie eine von uns für diesen konkreten Rechtsschutzfall empfohlene Rechtsanwaltskanzlei beauftragen.

Datum

Unterschrift



Allgemeine Rechtsschutzbedingungen

IPID

Produktinformation

SEPA-Mandat

Zurücksetzen

Zurück

Senden