

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

Privat  Firma  Frau  Herr Titel   
Vorname\*  Beruf   
Name\*  Geburtsdatum   
Firmenname  Begünstigter   
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 150<sup>1)</sup>/300 € Selbstbeteiligung möglich.  
Bei drei und mehr Vorschäden oder Kündigung durch Vorversicherer dem Antrag den Schadenvorverlauf beifügen

## Vermieter-Rechtsschutz

**Objekt 1** Art   
Straße und Nr.   
**Objekt 2** Art   
Straße und Nr.   
**Objekt 3** Art   
Straße und Nr.   
**Objekt 4** Art   
Straße und Nr.   
**Objekt 5** Art   
Straße und Nr.

Bruttojahresmiete/Anzahl   
PLZ  Ort   
Bruttojahresmiete/Anzahl   
PLZ  Ort   
Bruttojahresmiete/Anzahl   
PLZ  Ort   
Bruttojahresmiete/Anzahl   
PLZ  Ort   
Bruttojahresmiete/Anzahl   
PLZ  Ort

Hinweis: Bei Wohn- und Gewerbeeinheiten bitte die Bruttojahresmiete eintragen, bei den übrigen Objektarten die Anzahl.

Beitragsgarantie

**Selbstbeteiligung (SB)**  850<sup>1)</sup>/1.000 €  350<sup>1)</sup>/500 €  250<sup>1)</sup>/400 €  150<sup>1)</sup>/300 €  0<sup>1)</sup>/150 €

**Gewünschte Zahlungsweise** (alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: unbegrenzt)

Jährlich  Halbjährlich (+3%)  Vierteljährlich (+5%)  Monatlich (+5% nur mit Lastschrift)

**Lastschriftverfahren gewünscht**

Ja (SEPA-Lastschriftmandat ist beigelegt)  Nein

Ihr Beitrag

Berechnen

Zurücksetzen

Weiter

**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.**

### Beratungsbestätigung

Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.

### Beratungs- und Dokumentationsverzicht

Ich verzichte auf die Beratung.  Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

Mir ist bewusst, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler oder die Versicherung einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Unterschrift

X

### 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.

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

Datum

Unterschrift

X

Allgemeine Rechtsschutzbedingungen

IPID

Produktinformation

SEPA-Mandat

Zurücksetzen

Zurück

Senden