



Hinweis:
Die Dateigröße darf max. 1 MB betragen

Auswahl

Vermittlerdaten

Name:

Vermittler-Nr.:

Ihr Zeichen:

Besondere Vereinbarung:

Neuantrag

Änderung zur DEURAG-VS-Nr.:

Wählen Sie Ihren gewünschten Versicherungsschutz:

Produkt

Variante

Maklerdeckungsauftrag

DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG



Antragsteller

VN kann nur eine einzelne natürliche oder juristische Person sein – Angaben in Feldern mit * sind freiwillig

Herr Frau Divers Firma Neuvertrag Änderung zur DEURAG-VS-Nr.: _____
Name, Vorname / Firma

Ehe- / Lebenspartner Name, Vorname – Bei Firmen: Inhaber, Gesellschafter, Geschäftsführer

Geburtsdatum Geburtsdatum Ehe-/Lebenspartner

Derzeit ausgeübter Beruf, Gewerbe, Dienststelle

Wir gehen davon aus, dass Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt sind, wenn Sie Risiken versichern, die zu einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit gehören. Sollte dies nicht der Fall sein, kreuzen Sie das bitte nebenstehend an.

Es besteht keine Berechtigung zum Abzug der Vorsteuer

Privatanschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Gewerbeanschrift

Straße, Hausnummer

Postleitzahl Ort

Telefon privat* Telefon gewerblich* E-Mail*

Versicherungsbeginn

Beginn 0 Uhr – frühestens ein Tag nach Eingang des Antrages bei der DEURAG

Vertragsdauer 3 Jahre 1 Jahr

Belehrung

Auf die gesonderte Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht weisen wir ausdrücklich hin, ebenso auf den möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherern. Unsere Fragen in diesem Zusammenhang:

1. Bestand oder besteht eine oder mehrere Rechtsschutzversicherung(en) für den Antragsteller oder Lebenspartner, bei Firmen auch für den oder die Inhaber oder Geschäftsführer? Ja Nein

Vorversicherung

Bitte unbedingt vollständig ausfüllen, Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz!

Umfang der Versicherung wie beantragt bisheriger Umfang Ablaufdatum

Gesellschaft Vertrags-Nr.

Wer hat gekündigt? VN Gesellschaft Ist der Antragsteller selbständig? Ja Nein Ist der Lebenspartner selbständig? Ja Nein

2. Wie oft haben Sie oder eine mitversicherte Person in den letzten fünf Jahren anwaltliche Hilfe in Anspruch genommen? mal.

Beitrag / Zahlungsweise SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat (auch für wiederkehrende Zahlungen): Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. Die Gläubiger-ID der DEURAG lautet: DE20DEU0000006205. Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Dies gilt auch, wenn die Widerspruchsfrist noch nicht abgelaufen ist. Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – von meinem Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Über die Einzugsstermine und die Höhe der einzuziehenden Beträge werde ich in der Beitragsrechnung, spätestens einen Tag vor dem Einzugsstermin informiert.

IBAN BIC Geldinstitut

DE

Name, Adresse Kontoinhaber (wenn nicht Antragsteller)

Unterschrift des Zahlers

Sie haben Ihren gewünschten Versicherungsschutz nicht gefunden?

Bitte wenden Sie sich für ein individuelles Angebot an unser VSC (Tel: 0611 - 771-237 / Mail: vertriebsservice@deurag.de). Ihre Fragen oder Anmerkungen können Sie im folgenden Textfeld notieren:

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die **rechtzeitige Absendung** des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG
Abraham-Lincoln-Str. 3
65189 Wiesbaden
Telefax: +49 611 771 300
E-Mail: info@deurag.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von 1/360 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Jahresprämie pro Tag.

Bei vereinbarter Halbjahresprämie handelt es sich um eine Prämie von 1/180 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag.

Bei vereinbarter Vierteljahresprämie handelt es sich um eine Prämie von 1/90 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag.

Bei vereinbarter Monatsprämie handelt es sich um eine Prämie von 1/30 der im Versicherungsschein ausgewiesenen Prämie pro Tag. Der Versicherer hat Ihnen zurückzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erstatten.

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 vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
7. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
8. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
9. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
10. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
11. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
12. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
13. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;
14. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
15. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
16. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Besondere Hinweise

Verbraucherinformationen

Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich rechtzeitig vor Abgabe meiner Vertragserklärung folgende Unterlagen erhalten habe:

- das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
- die Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung inklusive Verbraucherinformationen,
- die Belehrung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer gesetzlichen Anzeigepflicht,
- die Datenschutzinformation,
- die Dienstleisterliste.

Die Information zur Verwendung meiner Daten und zum möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherern habe ich zur Kenntnis genommen.

Sonstige Bestimmungen

Alle Beiträge sind in Euro einschließlich Versicherungssteuer angegeben. Beitragsanteile von SSR7 und weiteren Ergänzungsversicherungen erscheinen im Versicherungsschein gesondert. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Schriftliche Nebenabreden müssen der Erklärung beigefügt und von DEURAG bestätigt sein.

Werbeeinwilligung

Hiermit willige ich ein, dass ich künftig über neue Angebote und Produkte der Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG (DEURAG) aus der Sparte Rechtsschutzversicherung per E-Mail, Telefon, SMS oder MMS von der DEURAG persönlich informiert und beraten werde. Ich bin damit einverstanden, dass meine Vertragsdaten aus meinen Verträgen mit der DEURAG zur individuellen Kundenberatung verwendet werden. Meine Vertragsdaten sind die bei der DEURAG zur Vertragserfüllung (Vertragsabschluss, -änderung, -beendigung, Abrechnung von Entgelten) erforderlichen und freiwillig abgegebenen Daten. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit formfrei mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf ist an die Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG, Abraham-Lincoln-Straße 3, 65189 Wiesbaden, Fax: 0611 / 771 300, E-Mail: info@deurag.de zu richten. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.deurag.de/datenschutz/

Einwilligung zur elektronischen Kommunikation

Ich bin damit einverstanden, dass die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG, von ihr beauftragte Dritte und der betreuende Vermittler sämtliche Mitteilungen und Erklärungen auch elektronisch (insbesondere per E-Mail, SMS oder Fax) abgeben können. Zu diesem Zweck dürfen die zuvor Genannten meine Kontaktdaten aus diesem Antrag nutzen. Erfasst sind neben alle diesen Vertrag betreffenden Kontaktdaten auch solche, die auf die inhaltliche Änderung, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Versicherungsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge der DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG gerichtet sind. Ich trage dafür Sorge, dass die technischen Voraussetzungen für die elektronische Zustellung und der Empfang von E-Mails, SMS und Faxen jederzeit gewährleistet sind. Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise widerrufen.

