

KS/AUXILIA Deckungsauftrag Tarif 1/2016 (AUXILIA ARB/2016) Rechtsschutz-Rahmenvertrag für Versicherungsmakler

Vermittler-Nr.: 99 115887

Antragsteller(in):

Frau Herr Firma

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Selbständig
Vorname, Name	Geburtsdatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail		Fax

nicht selbständig selbständig Beamte(r) / ö.D.

Frau Herr als Mitversicherte/r einer Lebensgemeinschaft:

Gehört diese Person einer der folgenden Berufsgruppen an? Berufs- und Lizenzsportler / -Trainer; Schauspieler, Moderator (Film und TV); Wertpapierhändler, Börsenmakler, Investmentbanker, Rechtsanwälte; Vorstand / Aufsichtsrat börsennotierter Aktiengesellschaften Ja (Direktionsanfrage) Nein

Berechnungsschema: Für die Anzahl der Beschäftigten zählen alle regelmäßig oder vorübergehend im Betrieb des Versicherungsnehmers angestellten Personen. Inhaber des Betriebes und mitarbeitende Familienangehörige (gemäß Familiendefinition) werden nicht mitgezählt. Bei der Berechnung der Beschäftigten wird bis einschließlich der Dezimalstelle 0,5 abgerundet; darüber wird auf volle Beschäftigte aufgerundet.

- | | |
|--|-------------------|
| 1 Vollzeitmitarbeiter | = 1 Beschäftigter |
| 1 Teilzeitmitarbeiter | = 0 Beschäftigter |
| 2 Teilzeitmitarbeiter (Definition.: weniger als die betriebliche Regelarbeitszeit arbeitend) | = 1 Beschäftigter |
| 4 Weitere: Auszubildende / geringfügig Beschäftigte / Saisonmitarbeiter / Heimarbeiter oder Leiharbeiter (vom Versicherungsmakler entliehen) | = 1 Beschäftigter |

Anzahl Beschäftigte	Rechtsschutzkombination Spezial-RS ohne den privaten Bereich + Versicherungs- Vertrags-RS + Vertrags-RS für Hilfgeschäfte und eingekaufte Dienstleistungen + Spezial-Straf-RS (SSR) ** + 3 Sonderregelungen		Firmen-Rechtsschutz Spezial-Rechtsschutz ohne den privaten Bereich + 3 Sonderregelungen	
	300,- SB	Fallende SB*	300,- SB	Fallende SB*
0	393,00 €	280,28 €	201,93 €	126,03 €
bis 2	433,80 €	322,72 €	230,19 €	144,93 €
bis 4	549,23 €	391,62 €	309,76 €	200,26 €
über 4	Angebot anfordern: post@sachpool.de			

Alle Beiträge sind Jahresbeiträge inkl. Versicherungsteuer von 19% , zzgl. jeweils Clubbeitrag (* Fallende SB 1000 EUR – 300 EUR, Erseinstufung erfolgt bei 800 EUR)

** Frage zu Spezial Straf-Rechtsschutz: Läuft bereits ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen Sie oder eine mitversicherte Person oder sind Umstände bekannt, die auf ein solches hinweisen? Ja, bitte auf Beiblatt erläutern Nein

Ergänzungsdeckungen:

- Finanzdienstleistungen (ohne SB) 77,50 €
- Privat-Rechtsschutz für den ersten bzw. weiteren Inhaber oder Geschäftsführer mit SSR (300,-EUR SB) 141,40 €
- Privat-Rechtsschutz für den ersten bzw. weiteren Inhaber oder Geschäftsführer ohne SSR (300,-EUR SB) 123,90 €

Abwahlmöglichkeiten:

- Arbeits- Rechtsschutz als Arbeitgeber Kein Nachlass -10 %
- Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-RS für gewerblich selbstgenutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile im Inland -10 %
- Abwahl beider Möglichkeiten -20 %

Einstufung fallende Selbstbeteiligung:

Erseinstufung erfolgt bei 800 EUR.

Anzahl der letzten schadenfreien Jahre beim Vorversicherer, unmittelbar vor dem beantragten Versicherungsbeginn, mit einem Versicherungsumfang von mindestens Spezial-Rechtsschutz (§ 28 ARB) oder vergleichbar

3 Jahre (= 700,-€ SB) 4 Jahre (= 600,-€ SB) 5 Jahre (= 500,-€ SB) 6 Jahre (= 400,-€ SB) 7 Jahre (= 300,-€ SB)

Es wird bestätigt, dass während der oben angegebenen Jahre kein Schaden zum Vertrag der Vorversicherung (en) gemeldet wurde.

Vermittler-Nr.: 99 115887

Beginn:

Bitte nehmen Sie ab _____ dem auf Grundlage der Sonderbedingungen des Rahmenvertrages vom 03.02.2017, des derzeit geltenden Tarifes sowie der im Tarif genannten Vereinbarungen und Hinweise zur Mitgliedschaft und Rechtsschutzversicherung die auf Seite 1 genannten Risiken in Deckung.

Berechnung:

<input type="radio"/> 27,- KS-Mitgliedschaft VN <input type="radio"/> 33,- KS-Mitgliedschaft Familie	+	<input style="width: 100%;" type="text"/>	+	<input style="width: 100%;" type="text"/>	=	<input style="width: 100%;" type="text"/>	-	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		Beitrag aus Kombi		Alle Ergänzungen		Summe		Abwahl	
								=	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Brutto Beitrag laut ZW									

Zahlungsweise:

1/1 jährlich
 1/2 jährlich zzgl. 3%
 1/4 jährlich zzgl. 5%
 monatlich zzgl. 6% (nur bei Lastschriftinzug)

Die Beiträge werden vom Vertragsbeginn bis zum Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit erhoben. Die Versicherungsteuer, z. Zt. 19 %, ist in den Versicherungsbeiträgen enthalten. Ausfertigungsgebühren für Versicherungsscheine, Beitragsrechnungen, Zweitschriften u. ä. werden nicht erhoben.

<input type="radio"/> Weitere Einzelmitgliedschaft KS: Anzahl ____ 27,00 €	<input type="radio"/> Weitere Familienmitgliedschaft KS Anzahl ____ 33,00 €
Name erster Inhaber/Geschäftsführer: _____	
Name zweiter Inhaber/Geschäftsführer _____	
Name weiterer Inhaber/Geschäftsführer _____	

Vorversicherung: Hinweise: Bitte beantworten Sie die Vorversicherungsanfrage vollständig und wahrheitsgemäß, da wir diese im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung der Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden.

Vorversicherer / VSNR	gekündigt durch: <input type="radio"/> Versicherungsnehmer <input type="radio"/> Versicherer
	gekündigt zum: _____
Anzahl der Vorschäden in den letzten 5 Jahren (Angaben in jedem Falle erforderlich – gilt auch für nicht versicherte Schäden und gilt auch für Lebenspartner)	

SEPA-Lastschriftmandat für KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V., Postfach 15 12 20 · 80047 München, Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000024349 Der KS e.V. wird ermächtigt, Zahlungen von u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das betroffene Kreditinstitut vom Zahlungspflichtigen angewiesen, die vom KS e.V. auf u.g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Verträge mit o.g. Antragsteller. Der KS e.V. wird den SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens einen Kalendertag vorab ankündigen.
Hinweis: Der Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN	Name der Bank und BIC
Vorname, Name und Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht Versicherungsnehmer)	Unterschrift Kontoinhaber (falls nicht Versicherungsnehmer)

Die Vertragsgrundlagen, d.h. das Produktinformationsblatt, die Versicherungsinformationen nach der VVG-Informationsverordnung, die Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungs-Bedingungen (AUXILIA ARB/2016), die Allgemeinen Tarifbestimmungen, der Hinweis zur Anzeigepflicht, die Widerrufsbelehrung sowie die Information zur Verwendung Ihrer Daten und zur Bonitätsprüfung wurden vor Antragsunterzeichnung ausgehändigt. Eine ordnungsgemäße Vollmacht / ein Maklervertrag wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers