

Deckungsnote zur Umdeckungsaktion



Email: _____ FAX: _____ Stand 01/2024

Antragsmodell
 Neuvertrag

| | | |
|----------------------|--|-----------|
| Name / VN | | |
| Geburtsdatum | | |
| Straße / HNr. | | |
| PLZ / Ort | | |
| Handynummer* | | |
| E-Mail Adresse | | |
| Berufsgruppe* | | Orga |
| Ehe / Lebenspartner* | | Verm.-Nr. |

ARB: **2022 Tarif 2022 3** Versicherungsumfang: **Umdeckung in ARAG- Komfort mit Leistungsgarantie****

Nach Maßgabe der für das jeweilige Risiko geltenden aktuellen Versicherungsbedingungen, Antrags- und Vertragsbestimmungen (Beiträge inkl. 19 % Vers.-Steuer) soll in Deckung genommen werden:

Bisheriger Versicherungsumfang:

Firmenbereich §28

Branche: _____ Anzahl MA: _____ Anzahl Inhaber: _____

Anzahl Fahrzeuge: _____

Firma Arbeitgeber-RS Immobilien-RS Verkehrs-RS erw. Straf-RS

bisherige SB: _____

Privatbereich §26

Familientarif Single-Tarif N-Tarif B-Tarif S-Tarif

Privat Berufs-RS Immobilien-RS Verkehrs-RS inkl. erw. Straf-RS

bisherige SB: _____

bisherige Zahlweise `1/12 `1/4 `1/2 `1/1

**Sie erhalten zusätzlich zu den ARAG-Komfort-Leistungen eine Garantie auf alle Deckungsvorteile des bisherigen Rechtsschutz-Vertrages.

Inhalt und Umfang dieses Vertrages bleiben unverändert bestehen und sind der ARAG SE im Rechtsschutzfall nachzuweisen.

Insbesondere ist eine Erweiterung um zusätzliche Bausteine nicht möglich.

Abweichend von dieser Garantie ist die Versicherungssumme im erweiterten Straf-Rechtsschutz auf maximal 300.000€ , sowie für

Kapitalanlagen auf 20.000€ begrenzt. Es gelten die Klarstellungen aus h21 p 02a)at: l sDà: w. h21 p 02a)at: l iD

Für alle im Vorvertrag versicherten Leistungen entfällt die Wartezeit, soweit diese bei Abschluss des ARAG-Komfort-Vertrages bereits abgelaufen war und nahtloser Versicherungsschutz besteht. Abweichend zu den geltenden Bedingungen besteht für diesen Vertrag sofort nach Abschluss Versicherungsschutz.

Beginn _____ 12 Uhr

Vertragslaufzeit **3 Jahre**

* freiwillige Angabe

Hauptfälligkeit _____ Beitrag gemäß Zahlungsweise _____

Folgende Voraussetzung ist erfüllt:

- für §26 - 3 Jahre Schadenfrei /sofern beantragt für §28 maximal 2 Schäden in den letzten 3 Jahren

Folgende (zwingend notwendige) Dokumente sind beigelegt:

- Policenkopie/ Versicherungsschein _____

- aktueller Beitragsnachweis (nicht älter als 12 Monate) z.B. Beitragsrechnung bzw. Kontoauszug

Datenaustausch

Hinweis auf den möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Die Angaben benötigen wir im Rahmen der Risikoprüfung. Es kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden, um Ihre Angaben zu überprüfen oder zu ergänzen.

Fragen zur Vorversicherung

Bestehen/bestanden gleichartige Versicherungsverträge für den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen/versicherten Sachen?

| | | | |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Vorversicherer | <input type="text"/> | Vertrags-Nr. | <input type="text"/> |
| gekündigt von | <input type="checkbox"/> Kunde | <input type="checkbox"/> Versicherer | zum (Datum) <input type="text"/> |

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an: ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850, E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Auf den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir in diesem Fall.

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 zurück zu gewähren 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen.

Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**). Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**).

Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, werden die Beiträge unverzüglich zurückerstattet

Wichtig für den Antragsteller

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die folgenden wichtigen Hinweise. Diese sind Bestandteile des Versicherungsvertrages.

Sie machen mit Ihrer Unterschrift diese Hinweise zum Inhalt des Antrages. Alle in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Bedingungsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die als Anlage folgende Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Datenschutzhinweise

Die vorgeschriebenen Informationen zum Datenschutz finden Sie in den als Anlage beigefügten Datenschutzhinweisen. Die aktuellste Version der Datenschutzhinweise und die der Dienstleisterliste finden Sie auf der ARAG.de unter der Rubrik Datenschutz.

Empfangsbestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie folgende Unterlagen erhalten haben und ausreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen (**falls nicht zutreffend, bitte streichen**):

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung inklusive Versicherteninformation und „Wichtige Hinweise“
- Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG
- Datenschutzhinweise
- Dienstleisterliste der ARAG

Datum

Name / Vermittler

Unterschrift VN / Makler mit Maklervollmacht

SEPA Lastschriftmandat



zum Antrag vom Datum:

zum Vertrag ARAG Vertragsnummer: Mandatsreferenz-Nr.:

Wird Ihnen von der ARAG separat mitgeteilt

Kontoinhaber (Mandatsgeber)

Herr Name, Vorname, Titel, Firma Adresszusatz oder Rechtsform bei Firma

Frau

Firma Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ARAG SE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre-Notification“).

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC/Swift (8 oder 11 Stellen)

Zahlungsempfänger **ARAG SE**
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE35ZZZ00000034259

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter