



GD-Nr.	GeBu / Organisation	GeBu / Abschluss-Vermittler / PZ	GeBu / Inspektor / PZ	Ab.-H.(%)	Teilung mit: GeBu / Abschluss-Vermittler / PZ	Anteil (%)
				2,0		
<input type="checkbox"/> Neuvertrag <input type="checkbox"/> Vertragsumstellung/Erweiterung			ARAG Vertrags-Nr. _____			

Antragsteller(in)

Herr Frau Firma Name, Vorname, Titel, Firma Rechtsform

 Straße, Hausnummer Geburtsdatum

PLZ Wohnort Telefon

Postfach-PLZ Postfach Adresszusatz

E-Mail Telefon Mobil

Berufsart

Arbeitnehmer Schüler/Student Beamter selbstständig Landwirt
 Auszubildender Rentner Pensionär in der Assekuranz tätig

Familienstand

ledig geschieden verwitwet verheiratet eingetragene/sonstige Lebenspartnerschaft

Vertragsdauer

Versicherungsbeginn Datum _____ 12.00 Uhr Der Ablaufmonat ist zugleich Monat der Beitragshauptfälligkeit. **Versicherungsablauf** Datum _____ 12.00 Uhr

Das Versicherungsverhältnis verlängert sich bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht drei Monate vor dem Ablauf der anderen Partei eine Kündigung zugegangen ist.

Folgender Rechtsschutz wird gewünscht

ARAG Aktiv-Rechtsschutz Immobilie
 JuraTel® versichert
 Online-Forderungsmanagement für die Einziehung von Forderungen aus der Vermietung/Verpachtung von Wohn-/Gewerbeeinheiten versichert
 Rechtsschutz für Mediationsverfahren versichert

Mit einer Selbstbeteiligung (SB) von:

ohne SB 150 Euro SB 250 Euro SB 500 Euro SB 1.000 Euro SB

Vermieter-Rechtsschutz Streitigkeiten aus der Vermietung/Fremdnutzung sind nicht versichert.
 Genaue Risiko-Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Staat _____

Anzahl	Wohn-/Gewerbeeinheit(en)	Brutt jahresmiete in Euro	Netto jahresbeitrag in Euro	Brutto jahresbeitrag in Euro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wohneinheit(en)	Brutt jahresmiete in Euro _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gewerbeeinheit(en)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Garage(n)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grundstück(e)			

Mieter-Rechtsschutz
 Genaue Risiko-Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Staat _____

Anzahl	Wohn-/Gewerbeeinheit(en)	Brutt jahresmiete in Euro	Netto jahresbeitrag in Euro	Brutto jahresbeitrag in Euro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wohneinheit(en)	Brutt jahresmiete in Euro _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gewerbeeinheit(en)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Garage(n)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grundstück(e)			

Eigentümer-Rechtsschutz (für selbstgenutzte Immobilien)
 Genaue Risiko-Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Staat _____

Anzahl	Wohn-/Gewerbeeinheit(en)	Brutt jahresmiete in Euro	Netto jahresbeitrag in Euro	Brutto jahresbeitrag in Euro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wohneinheit(en)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Gewerbeeinheit(en)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Garage(n)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Grundstück(e)			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Wohneinheit(en) im Ausland			

Gesamtbeitrag

Bruttobeitrag gemäß Zahlungsweise in Euro _____

Zahlungsweise Ist für den Jahresbeitrag Ratenzahlung vereinbart, stunden wir Ihnen die Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen. Zahlen Sie eine Rate ganz oder teilweise nicht, müssen Sie die gestundeten Raten des laufenden Versicherungsjahres sofort zahlen. Die Ratenzahlungszuschläge betragen

0% bei jährlicher 3% bei ½-jährlicher 5% bei ¼-jährlicher 5% bei monatlicher Zahlungsweise.

Monatliche sowie vierteljährliche Zahlungsweisen sind nur im Lastschriftverfahren möglich. Endet das Lastschriftverfahren, erfolgt eine Umstellung der unterjährigen Zahlungsweise auf einhalbjährliche Zahlungsweise vorbehaltlich des Rechts, für die Zukunft jährliche Zahlungsweise verlangen zu können.

Einzugs-ermächtigung Ich wünsche die **widerrufliche Abbuchung** meiner Beiträge von folgendem Konto

Geldinstitut mit genauer Anschrift

Bankleitzahl	Konto-Nr. (kein Sparkonto)	Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht Antragsteller
Kontoinhaber, wenn nicht Antragsteller		

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 Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) im Abschnitt „Wichtige Hinweise“ sowie die Ausführungen zur Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen.

Fragen zu Vorversicherungen Bestehen/ bestanden Vorversicherungen für den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen? ja nein

Wenn ja, wo?

Hat der Vorversicherer das Vertragsverhältnis gekündigt? ja nein

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 Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 (0) 2 11 9 63 – 28 50, 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. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 ausgewiesenen rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag. 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 zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besonderer Hinweis

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.

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**):

- Versicherteninformation
- Produktinformation
- Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010)
- Datenschutzeinwilligungserklärung

Beratungsprotokoll Ferner bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift bei Antragstellung über einen Vermittler, dass Sie ein Beratungsprotokoll erhalten haben. Der Beratungsverlauf ist richtig wiedergegeben.

Information über ARAG Versicherungen (bitte ankreuzen)

Sie sind damit einverstanden, dass wir und die von uns beauftragten Versicherungsvermittler Sie über aktuelle Versicherungsangebote und Services zu den Sparten

Rechtsschutz Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Kraftfahrtversicherung Krankenversicherung Lebensversicherung informieren.

Die Informationen wünschen Sie telefonisch per E-Mail/SMS

Datenschutzeinwilligungserklärung In der „**Datenschutzeinwilligungserklärung**“ befinden sich wichtige Informationen zum Datenschutz. Sofern nicht gestrichen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie diese gelesen haben, und willigen ein, dass Ihre allgemeinen personenbezogenen Daten wie dort beschrieben verwendet werden. Diese Einwilligung ist Inhalt dieses Antrages und wird wichtiger Bestandteil des Vertrages.

Sie können der Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten für Werbung, Markt- und Meinungsforschung jederzeit widersprechen bei:
ARAG Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 (0) 2 11 9 63 – 28 50, E-Mail service@ARAG.de

Wir nutzen Informationen aus dem Handelsregister, dem Schuldnerverzeichnis und dem Verzeichnis über private Insolvenzen. Zweck ist es, die Zahlungsfähigkeit des Antragstellers zu überprüfen, um Kosten – insbes. für die Gemeinschaft der Versicherten – zu vermeiden, die bei Zahlungsunfähigkeit eines Kunden entstehen. Hierzu werden Vorname, Nachname, Anschrift und Geburtsdatum an die Firma InfoScore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermittelt.

Unterschrift

Ort, Datum	Antragsteller
------------	---------------