

**Antrag zur Aufnahme in den Gruppenvertrag zur Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung der Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen und anderen Finanzdienstleistungen e.V. (SdV). Die Aufnahme setzt eine Mitgliedschaft im SdV voraus.**

**Allgemeine Angaben des Antragstellers (personenbezogen)**

Name:

Firma:

Anschrift:

Telefon:  Email:

Geburtsdatum:  SdV-Mitgliedsnummer:

Status:  Versicherungsmakler  Versicherungsvertreter  
 Sonstiges bitte angeben: \_\_\_\_\_

**Angaben zur Vorversicherung / Vorschäden**

Haben Sie eine bestehende / hatten Sie in der Vergangenheit bereits eine Straf-Rechtsschutzvers.?  
 Ja, Kündigung durch  Nein  
 VN  Versicherer

Wenn Ja, in welchem Versicherungszeitraum?  
 Beginn:  Ablauf:

Versicherer:  Vertragsnummer:  Versicherungssumme:  Jahresnettoprämie:

Wurde jemals ein Ermittlungsverfahren gegen Sie eingeleitet oder sind Ihnen Umstände bekannt, die auf ein möglicherweise anstehendes Ermittlungsverfahren hinweisen?  
 Ja  Nein

**Vertragsmodalitäten**

Versicherungssumme	Selbstbehalt pro Schadenfall	Jahresbeitrag inklusive Versicherungsteuer (z.Z. 19 %)
<input checked="" type="checkbox"/> 1 Mio. EUR pro Schadenfall 1fach max.	<input checked="" type="checkbox"/> 0 EUR	<input checked="" type="checkbox"/> 69 EUR ohne Mediation bei Provisionsstreitigkeiten

**Optionaler Einschluss der Telefon-Mediation bei Courtage-/Provisionsstreitigkeiten**

Ja, ich wünsche den Einschluss "Rechtsschutz für die Telefon-Mediation" für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Auseinandersetzungen zwischen  
 99 EUR inklusive Mediation bei Provisionsstreitigkeiten

- ✓ Vermittler gegen Versicherungen oder Pools bezüglich Courtage-/ oder Provisionsstreitigkeiten
- ✓ Vermittler gegen Untervermittler bezüglich Courtage-/ oder Provisionsstreitigkeiten.

Die AUXILIA trägt die Kosten des von ihr benannten Mediators für die Durchführung des Telefon-Mediationsverfahrens in Deutschland für maximal **fünf in einem Kalenderjahr eingeleiteten Telefon-Mediationsverfahren** pro versicherter Person.

**Versicherungsbeginn**

Gewünschter Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ (frühestens Antragseingang)

Hauptfälligkeit ist jeweils der 01.01. des Jahres, die Mindestlaufzeit beträgt 1 Kalenderjahr. Bei unterjährigem Versicherungsbeginn beginnt die Mindestlaufzeit nach Ablauf des Rumpfjahres.

**Zustimmung zum Dokumentenversand per E-Mail**

Der SdV versendet sämtliche Vertragsunterlagen per E-Mail. Bitte  Ja, einverstanden  Nein, nicht einverstanden unterstützen Sie uns und erklären sich damit einverstanden.

**Einzugsermächtigung**

Die **Zahlweise ist generell nur jährlich und per Lastschriftverfahren** möglich. Der SdV ist berechtigt, bei Nichtzahlung der Prämie die hiermit beantragte Mitversicherung analog §§ 37, 38 VVG aufzuheben.

Risikoträger für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR) ist die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG. Das Produktinformationsblatt, die Versicherungsinformationen nach der VVG-Informationsverordnung, die Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungs-Bedingungen (AUXILIA ARB/2008), den Hinweis zur Anzeigepflicht, die Widerrufsbelehrung sowie den Hinweis zur Datenverarbeitung habe ich vor Antragsunterzeichnung erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**SEPA-Basislastschriftmandat zu meinem / unserem Antrag auf Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung**

**Zahlungsempfänger:**

Schutzvereinigung deutscher Vermittler von Versicherungen  
und anderen Finanzdienstleistungen e. V. (SdV)  
Erfenschlager Str. 19  
09125 Chemnitz  
Gläubiger-Identifikations-Nr. DE31ZZZ00000041412

Kontoinhaber = Versicherungsnehmer (VN)

**Daten des Kontoinhabers (nur auszufüllen, wenn nicht VN)**

Herr       Frau       Firma

Familienname:

Vorname:

Firmenname:

Anschrift:

Ich ermächtige / wir ermächtigen den oben genannten SdV den wiederkehrenden Beitrag von meinem bzw. unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / weisen wir mein bzw. unser Kreditinstitut an, die vom SdV auf mein bzw. unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass mir bzw. uns der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 3 Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt wird. Dazu wird mich bzw. uns der SdV vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir bzw. uns meine / unsere Mandatsreferenznummer mitteilen.

**Hinweis:** Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN:

Geldinstitut :

BIC:

**Wichtige Information**

Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**