

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

Optionalen 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