

# Rechtsschutzversicherung für angestellte Krankengymnasten



Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH

Kanalstraße 3  
D-86415 Mering

Tel.: +49 (0)8233-744840  
Fax: +49 (0)8233-30556

http://www.jahnpundpartner.com  
E-Mail: info@jahnpundpartner.com

**Versicherer:** Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft

**BD / Vertretung:** 08373

**UV:** \_\_\_\_\_

**Insp.:** \_\_\_\_\_

Neuantrag

Änderungs- und Verlängerungsantrag zu Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

## Antragsteller/in

Anrede: \_\_\_\_\_ Frau \_\_\_\_\_ Herr

Titel / Zusatz: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

## Bankverbindung

Institut: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl (BLZ): \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

## Vertragsbeginn (0 Uhr)

frühestens bei Antragseingang Versicherer: \_\_\_\_\_

## Vertragsdauer 1 Jahr

Der Vertrag gilt für die angegebene Vertragsdauer. Er verlängert sich stillschweigend jeweils um 1 Jahr, wenn nicht spätestens 3 Monate vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages der anderen Partei eine schriftliche Kündigung zugegangen ist.

## Versicherungsbedingungen/Versicherungssumme:

Zu den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010, Stand 01.10.2010), den vereinbarten Spezialklauseln und Sonderbedingungen wird bei einer **unbegrenzten Versicherungssumme beim Schadenersatz-Rechtsschutz wegen Personenschäden** und ansonsten bei einer **Versicherungssumme von 500.000 €** je Rechtsschutzfall (bei allen Rechtsschutzfällen in Übersee bei einer Versicherungssumme von 155.000 €) – Kautionsdarlehen bis 100.000 € eingeschlossen – beantragt:

Die Selbstbeteiligung beträgt 150,00 € je Rechtsschutzfall ( § 5 Abs. 3 c ARB )

Stand 11.2010

Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH – Kanalstraße 3 – D-86415 Mering  
Geschäftsführer: Herr Rüdiger Jahn - Gerichtsstand: Amtsgericht Augsburg HRB 9396  
Bankverbindung: Raiffeisenbank Mering, BLZ: 72069155, Konto: 0142220

# Rechtsschutzversicherung für angestellte Krankengymnasten



Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH

Kanalstraße 3  
D-86415 Mering

Tel.: +49 (0)8233-744840  
Fax: +49 (0)8233-30556

http://www.jahnundpartner.com  
E-Mail: info@jahnundpartner.com

	Normal Tarif	Mitglied beim ZVK
<input type="checkbox"/> <b>Privat- Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz</b> für Nichtselbständige nach § 26 ARB	229,00 €	193,00 €
<input type="checkbox"/> mit <b>Wohnungs-Rechtsschutz</b> nach § 29 für alle selbstbewohnten Wohneinheiten in Deutschland.  Der Versicherungsnehmer bewohnt als Hauptwohnung: <ul style="list-style-type: none"><li>o Mietwohnung/gemietetes Einfamilienhaus;</li><li>o Eigentumswohnung/eigenes Einfamilienhaus;</li><li>o eigenes Einfamilienhaus mit Einliegerwohnung bzw. Zweifamilienhaus</li></ul>	286,00 €	250,00 €
<input type="checkbox"/> <b>Mit Spezial-Straf-Rechtsschutz</b> nach Sonderbedingungen (SSR) im privaten Lebensbereich, im beruflichen Bereich und für das Ehrenamt – Kostenübernahme in angemessener Höhe (Honorarvereinbarung) –	44,00 €	34,00 €
<input type="checkbox"/> <b>Zusatzleistungen</b> (Spezialklausel 104 und unbegrenzte Versicherungssumme auch bei der Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen bei Personenschäden )	40,00 €	32,00 €

Alle genannten Beiträge sind Bruttobeiträge einschließlich der aktuellen Versicherungssteuer in Höhe von 19%.

## Zahlungsweise

Zahlungsweise 1 /  jährlich

Zuschläge: 3 % bei 1/2 jährlicher Zahlungsweise

5 % bei 1/4 jährlicher Zahlungsweise

5 % bei monatlicher Zahlungsweise ( nur in Verbindung mit Lastschriftverfahren )

## Lastschriftverfahren

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

## **Bestehen oder bestanden für den Antragsteller/in oder seinen Ehegatten/Lebenspartner schon Rechtsschutzversicherungen?**

Nein  Ja, bei \_\_\_\_\_  
(Versicherungsgesellschaft)

Wer kündigte?  Antragsteller  Versicherer

Anzahl der den Versicherern in den letzten 3 Jahren gemeldeten Rechtsstreitigkeiten \_\_\_\_\_

Stand 11.2010

Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH – Kanalstraße 3 – D-86415 Mering  
Geschäftsführer: Herr Rüdiger Jahn - Gerichtsstand: Amtsgericht Augsburg HRB 9396  
Bankverbindung: Raiffeisenbank Mering, BLZ: 72069155, Konto: 0142220

# Rechtsschutzversicherung für angestellte Krankengymnasten



Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH

Kanalstraße 3  
D-86415 Mering

Tel.: +49 (0)8233-744840  
Fax: +49 (0)8233-30556

<http://www.jahnpundpartner.com>  
E-Mail: [info@jahnpundpartner.com](mailto:info@jahnpundpartner.com)

## Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz – BDSG –

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und / oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass die Versicherer der Concordia Versicherungsgruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den / die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass die Jahn und Partner Versicherungsmakler GmbH (Vermittler) meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen – auf Wunsch auch sofort – überlassen wird.

## Einwilligungsklausel für Bonitätsfragen

Ich willige ein, dass die Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft zu Zwecken des Vertragsabschlusses sowie der Vertragsverwaltung und –abwicklung Informationen zu meiner Bonität von der InFoScore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden oder weiteren vergleichbaren Unternehmen bezieht und nutzt. Ich willige ein, dass die der Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-Aktiengesellschaft zugewandten Informationen Einfluss auf den Umfang des Versicherungsvertrages haben können.

**Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für weitere bei der Concordia Versicherungs-Gesellschaft u. G. und den nach § 15 ff. Aktiengesetz mit ihr verbundenen Unterkunden beantragte Verträge. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Außerdem besteht ein Auskunftsrecht bei der Concordia zu den über mich gespeicherten Daten, deren Herkunft, Empfänger und Zweck der Speicherung.**

## 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 gemäß §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: Concordia Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.

### Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich entsprechend der von Ihnen gewählten Zahlungsweise um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags, 1/180 des Halbjahresbeitrags, 1/90 des Vierteljahresbeitrags oder 1/30 des Monatsbeitrags pro Tag; der von Ihnen zu zahlende Beitrag und die Zahlungsweise sind in dem Versicherungsantrag unter „Vertragslaufzeit“ oder unter „Gesamtbeitrag“ ausgewiesen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge 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.

### 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

Stand 11.2010

Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH – Kanalstraße 3 – D-86415 Mering  
Geschäftsführer: Herr Rüdiger Jahn - Gerichtsstand: Amtsgericht Augsburg HRB 9396  
Bankverbindung: Raiffeisenbank Mering, BLZ: 72069155, Konto: 0142220

# Rechtsschutzversicherung für angestellte Krankengymnasten



Jahn & Partner Versicherungsmakler GmbH

Kanalstraße 3  
D-86415 Mering

Tel.: +49 (0)8233-744840  
Fax: +49 (0)8233-30556

<http://www.jahnundpartner.com>  
E-Mail: [info@jahnundpartner.com](mailto:info@jahnundpartner.com)

## Erklärung

Ich möchte, dass der Versicherungsschutz zum beantragten Zeitpunkt und damit ggf. vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.  
(Bitte streichen, sofern nicht gewünscht.)

## Empfangsbestätigung

**Ich bestätige hiermit, die folgenden Unterlagen rechtzeitig vor Unterschrift dieses Antrags erhalten zu haben:**

- das Produktinformationsblatt zu der beantragten Rechtsschutzversicherung für Nichtselbständige
- die für den beantragten Versicherungsvertrag geltenden Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2010), Stand 01.10.2010, mit den vereinbarten Spezialklauseln und Sonderbedingungen;
- die Kundeninformation zu dem beantragten Versicherungsvertrag;
- die Belehrung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung;
- das Merkblatt zur Datenverarbeitung – Fassung März 2010.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/in zur Empfangsbestätigung

**Bitte beachten Sie: Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die vorstehenden Erklärungen und Hinweise. Diese enthalten unter anderem Einwilligungserklärungen des Antragstellers und der zu versichernden Person(en) zum Datenschutz.**

Ich erkläre mich damit einverstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers, auch zur Widerrufsbelehrung

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vermittlers / der Vermittlerin