

Anfrage - Rechtsschutzversicherung

Vorname, Name	
Strasse	
PLZ, Stadt	
E-Mail	
Telefon	
Fax	
Geburtsdatum	
Beruf	
Selbständig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Beamter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei _____
Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> jährlich
Versicherungsbeginn	
Rechtsschutzversicherung für Arbeitnehmer*	<input type="checkbox"/> Familien- und Verkehrsrechtsschutzversicherung für Lohn- und Gehaltsempfänger
	<input type="checkbox"/> mit zusätzlichem Wohnungsrechtsschutzversicherung
	<input type="checkbox"/> Singlerechtsschutzversicherung
	<input type="checkbox"/> Seniorenrechtsschutzversicherung (ab 60 Jahre)
	<input type="checkbox"/> Seniorensinglerechtsschutzversicherung (ab 60 Jahre)
	<input type="checkbox"/> mit Verkehrsrechtsschutzversicherung für volljährige Kinder ledig in Schul- oder Berufsausbildung)
	<input type="checkbox"/> mit Spezial-Strafrechtsschutzversicherung für den Beruf des Versicherungsnehmers <input type="checkbox"/> ohne Honorarvereinbarungen mit dem Verteidiger <input type="checkbox"/> einschließlich Honorarvereinbarungen mit dem Verteidiger
<input type="checkbox"/> mit Rechtsschutzversicherung für eine bevorstehende freiberufliche bzw. selbständige Tätigkeit	

Rechtsschutzversicherung nur für den Verkehrsbereich*	<input type="checkbox"/> Verkehrsrechtsschutzversicherung
	<input type="checkbox"/> für ein Fahrzeug des Antragstellers amtl. Kennzeichen _____
	<input type="checkbox"/> für alle Fahrzeuge des Antragstellers Anzahl der Fahrzeuge _____
	Fahrzeugart _____
	<input type="checkbox"/> mit Fußgängerrechtsschutzversicherung
Besondere Vereinbarungen*	<input type="checkbox"/> anstelle des Ehegatten ist der Lebenspartner mitversichert Name _____
	<input type="checkbox"/> mit Zusatzleistungen (u.a. unbegrenzte Versicherungssumme auch bei Schadenersatz-Rechtsschutz wegen Sachschäden)
	Selbstbeteiligung <input type="checkbox"/> 150EUR <input type="checkbox"/> 250EUR
Weitere risikorelevante Angaben	
Ich habe die AGB gelesen und akzeptiere diese.	
_____	_____
Datum	Unterschrift
Datenschutzklausel Der Kunde willigt ein, dass Daten aus der Risikoanalyse an Versicherer, Maklerpools und Assekuradeure im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer. Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.	

* Zutreffendes ankreuzen