

# Ihr Antrag auf Privat-Rechtsschutz

Gültig für Tarif 04/2017

Bitte füllen Sie Vorder- und Rückseite sorgfältig und gut lesbar aus. Mit \* gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder.

## Kundenangaben

Änderungsantrag

Frau  Herr Titel

Vorname\*

Name\*

Straße und Nr.\*

Adress-Zusatz

PLZ\*  Ort\*

Telefon (tagsüber)\*  Geburtsdatum\*

E-Mail

Beruf   selbstständig

Familienstand  Familie/Partnerschaft  Single

## Vorversicherung

Vorversicherer\*

(auch von mitversicherter Person)  ja  nein

gekündigt zum\*  gekündigt durch\*  Versicherungsnehmer  Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.\*

versicherte Risiken\*

## Gewünschter Versicherungsschutz

### Ich wähle den kompletten Versicherungsschutz:

**P V H B** Privat-, Verkehrs-, Haus-/Wohnungs- und Berufs-Rechtsschutz

### Ich wähle die folgenden Bausteine (bitte ankreuzen):

**P**  **V**  **H**  **B**

Mehrfahrzeug-Rechtsschutz  
(bei Abschluss von V mit P bereits integriert)

### Zusatzangaben zu Baustein H (o. g. selbst genutzte Wohneinheit):

Ich bin  Mieter  
 Eigentümer/Wohnung  
 Eigentümer/Haus

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland

Sonstige Risiken und Zusatzangaben: Bitte Beiblatt nutzen.

Selbstbeteiligung (SB)  1.000 €  500 €  250 €  150 €

Zielgruppe  €

## Prämie je gewählter Zahlungsperiode

Alle Prämien inklusive Versicherungssteuer; Versicherungssumme: unbegrenzt

jährlich  €  halbjährlich  €  
 vierteljährlich  €  monatlich  €

Lastschriftverfahren gewünscht  ja (bitte SEPA-Mandat ausfüllen)  nein

Versicherungsbeginn (frühestens einen Tag nach Antragstellung) ab  Laufzeit  3 Jahre  1 Jahr

## Mitteilungsbestätigung und Werbeeinwilligungserklärung

- Ich bestätige hiermit, dass mir die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen sowie die Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung (Produktinformationsblatt sowie allgemeines Informationsblatt) in Textform übermittelt worden sind.
- Ich bin bis auf jederzeit möglichen Widerruf damit einverstanden, dass ich künftig im Rahmen des Versicherungsverhältnisses sowie im Hinblick auf weitere Versicherungs- und Finanzdienstleistungen des Versicherers und seiner Vermittler schriftlich, mündlich, telefonisch oder im Wege anderweitiger elektronischer Kommunikationsmittel (z. B. E-Mail, SMS, Fax) vom Versicherer bzw. dessen Versicherungsvermittler informiert und beraten werde. Sollte ich hiermit nicht einverstanden sein, so steht es mir frei, diese Einwilligung nicht zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.
- Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.  Ich verzichte auf die Beratung.  Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

**Hinweis für den Versicherungsnehmer:** Bitte beachten Sie die Einwilligungserklärungen zum Datenschutz, die Hinweise zum Versicherungsverhältnis, zu den Anzeigepflichten und zum Widerrufsrecht auf den Folgeseiten. Diese werden mit Ihrer Unterschrift Vertragsbestandteil.

Datum  Unterschrift

## SEPA-Lastschriftmandat für die Rechtsschutzversicherung

Deutsche Post   
ANTWORTÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG  
Hansaallee 199  
40549 Düsseldorf

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Antragsnummer           | Wird separat mitgeteilt |
| Interessentennummer     | Wird separat mitgeteilt |
| Gläubiger-ID            | DE820100000125563       |
| Mandatsreferenz         | Wird separat mitgeteilt |
| Versicherungsschein-Nr. | Wird separat mitgeteilt |

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren genannten Zahlungsdienstleister an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

\*Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.

### Versicherungsnehmer

Vorname\*

Name\*

### Kontoinhaber/Zahler (falls abweichend)\*

Vorname\*

Name\*

Straße und Nr.\*

PLZ\*  Ort\*

### Bankverbindung

Kreditinstitut\*

IBAN\*

BIC

Ort\*  Datum\*

Unterschrift 

**Bitte beachten Sie:** Mit der Einführung von SEPA dürfen wir das Lastschriftverfahren nur noch durchführen, wenn uns ein vom Kontoinhaber unterschriebenes SEPA-Mandat vorliegt.

Liegt dieses SEPA-Mandat zur ersten Abbuchung nicht vor, wird der Vertrag automatisch auf Zahlung per Rechnung umgestellt, da für ein Lastschriftverfahren die rechtliche Grundlage fehlt.



Wenden Sie sich bei rechtlichen Fragen immer an **MEINRECHT** – erreichbar unter der Rufnummer **0211 529-5555**.

#### **Datenschutz und Datenverarbeitung**

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Darüber hinaus bietet die elektronische Datenverarbeitung einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und ergänzend in den Verhaltensregelungen für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift diese erlaubt oder der Betroffene eingewilligt hat. Diese Verhaltensregeln wurden in einem gemeinsamen Verfahren mit den Datenschutzaufsichtsbehörden, dem Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und dem Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) erarbeitet.

Das BDSG erlaubt diese Verarbeitung und Nutzung stets, d.h. unabhängig von einer Einwilligung durch den Betroffenen, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

#### **Datenspeicherung bei der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG**

Die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG speichert Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Dies sind Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie weitere zur Vertragsführung und -abwicklung notwendige versicherungstechnische Daten, z. B. Versicherungsnummer, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung. Soweit dies erforderlich ist, werden auch Angaben von Dritten (z. B. mitversicherte Personen, Vermittler) gespeichert. Melden Sie uns einen Versicherungsfall, speichern wir Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. die Daten des von ihnen mandatierten Rechtsanwaltes.

#### **Datenübermittlung an Rückversicherer**

Eine Übermittlung personenbezogener Daten erfolgt nicht.

#### **Datenübermittlung an andere Versicherer**

Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern sowie bei Mehrfachversicherung (§ 78 VVG) bedarf es eines Austausches von personenbezogenen Daten mit anderen Versicherern. Soweit erforderlich werden dabei Daten des Betroffenen weitergegeben, wie z. B. Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

#### **Hinweis und Informationssystem (HIS)**

Die informa HIS GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zum Antragsteller an das HIS und speichern das Ergebnis dieser Anfragen. Sollten wir Ihre Daten an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

#### **Betreuung durch Versicherungsvermittler**

In ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Vermittler betreut. Dies können neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sein. Um die Betreuungsaufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler von uns für die Betreuung und Beratung notwendige Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten. Das sind beispielweise Versicherungsnummer, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Der Vermittler verarbeitet und nutzt die personenbezogenen Daten im Rahmen der Beratung und Betreuung.

#### **Entwicklung der elektronischen Datenverarbeitung sowie neuer Produkte**

Zur Weiterentwicklung der elektronischen Datenverarbeitung und zur Entwicklung neuer Produkte sind wir auch darauf angewiesen, Versicherungsdaten zum Testen zu nutzen, um damit auch die Datenverarbeitung hinreichend sicher zu gestalten.

#### **Nutzung der Daten zu Kundenbefragungen und zur Markt- und Meinungsforschung**

Ihre Personen-Stammdaten (das sind insbesondere Name, Anschrift und Telefon-Nr.) nutzen wir auch zu Kundenbefragungen und Markt-

ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG

Hansaallee 199, 40549 Düsseldorf

Telefax: +49 211 529-5200, E-Mail: info@oerag.de

**Vorstand:** Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender), Andreas Heinsen

**Aufsichtsratsvorsitzender:** Dr. Walter Tesarczyk

**Sitz der Gesellschaft:** Düsseldorf

**Registergericht:** Düsseldorf HRB 12073

und Meinungsforschung. Damit möchten wir Ihre Meinung zu einzelnen Themen erfahren und Sie tragen dadurch bei, dass wir unsere Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag und unsere Serviceleistungen Ihnen gegenüber verbessern können.

#### **Weitere Auskünfte und Erläuterungen**

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten. Sollten Sie hierzu weitere Auskünfte oder Erläuterungen wünschen, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG. Dessen Kontaktdaten finden Sie auf der Internetseite der ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG.

#### **Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (ARB) der ÖRAG, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des VVG in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312 g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches in Verbindung mit Art. 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, vertreten durch den Vorstand, Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender) und Andreas Heinsen.

#### **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 1/360 der Jahresprämie für jeden Tag des Versicherungsschutzes.

Die Erstattung erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 VVG wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

#### **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.

#### **Belehrung zu den Anzeigepflichten**

Sie sind verpflichtet, die Angaben im Antrag (insbesondere die, welche die Vorversicherung betreffen) wahrheitsgemäß zu tätigen. Bei Verletzung der Anzeigepflicht sind wir zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt.

Bei der **ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-Aktiengesellschaft** beantrage ich hierdurch gemäß den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB) der ÖRAG (Verbraucherinformationen), gültig ab 01.04.2017, und den vereinbarten Spezialklauseln den auf dem Antrag genannten Versicherungsumfang. Auf das Versicherungsverhältnis findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

#### **Zuständige Aufsichtsbehörde**

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,  
Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn

#### **Versicherungsombudsmann e.V.**

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit in privaten Angelegenheiten das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e.V.  
Leipziger Str. 121, 10117 Berlin