

ApoRecht[®] Police

Antrag auf Pauschale Rechtsschutzversicherung

	Antragsteller / VN	Versicherer	Vermittler
Name:		Concordia Rechtsschutz- versicherungs-AG	ApoRisk GmbH Kundenbetreuung Süd
Straße:		Karl-Wiechert-Allee 5	Schirmerstr. 4
Ort:		30625 Hannover	76133 Karlsruhe
Telefon:		0511. 5701-0	0721. 16 10 66-0
Fax:		0511. 5701-1402	0721. 16 10 66-20

Apothekenanschrift: (Bei Apotheken-Mehrbesitz sind Filialen mitversichert)	
---	--

Beginn: _____ Ablauf: _____ oder bis **1. Januar** des darauffolgenden Jahres
 Vertragsbeginn frühestens ab Antragseingang bei Concordia

Beantragter Versicherungsschutz		gewünscht?		Jahresprämie in EUR
Pauschale Rechtsschutzversicherung für selbständige Apotheker (§28ARB)		Ja	Nein	
FirstClass-Schutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verkehrs-Rechtsschutz 2. Berufs-Rechtsschutz für Apotheker 3. Privat-Rechtsschutz 4. Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht für Apotheker nach Spezialklausel 102. 5. Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für Eigentümer und Mieter 6. GewerbePlus für Apotheker 				
Jahresprämien	Ohne beschäftigten Personen pauschal			912,60 €
	1 – 3 beschäftigten Personen pauschal			999,00 €
	4 – 6 beschäftigten Personen pauschal			1.110,60 €
	7 – 10 beschäftigten Personen pauschal			1.493,10 €
	11 - 15 beschäftigten Personen pauschal			1.923,30 €
	16 - 20 beschäftigten Personen pauschal			2.388,60 €
	21 - 30 beschäftigten Personen pauschal			2.746,80 €
	31 - 40 beschäftigten Personen pauschal			3.384,80 €
	41 - 50 beschäftigten Personen pauschal			4.374,90 €

<p>Hinweis zur Beitragsberechnung:</p> <p>Der namentlich genannte Inhaber des Betriebes und die mittätigen Familienangehörigen bleiben bei der Ermittlung der Beschäftigtenzahl unberücksichtigt. Als 1 Beschäftigter zählen:</p> <p>4 Teilzeitarbeiter (bis 20 Wochenstunden je Teilzeitkraft), 4 geringfügig Beschäftigte, 4 Aushilfen, 4 Heimarbeiter, 2 Saisonarbeiter, 2 Leiharbeiter und 2 Auszubildende.</p> <p>Bei der Berechnung der Beschäftigtenzahl sind ausschließlich die pharmazeutischen Mitarbeiter zu berücksichtigen.</p> <p>Anzahl der Beschäftigten: _____</p>		
Optionale Bausteine		
Versicherungsschutz besteht im privaten Lebensbereich für einen Apothekeninhaber. Für die Mitversicherung jedes weiteren Inhabers ist ein Zuschlag zu berechnen. Zuschlag je weiteren Apothekeninhaber	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	234,90
Gesamtjahresprämie		
<p>Generell keine Selbstbeteiligung im Schadensfall</p> <p>Bei Vereinbarung einer Selbstbeteiligung vermindern sich alle oben genannten Beiträge wie folgt:</p>	<input type="checkbox"/> 150 (25,0% Sondernachlass) <input type="checkbox"/> 250 (40,0% Sondernachlass) <input type="checkbox"/> 500 (50% Sondernachlass) <input type="checkbox"/> 750 (55,0% Sondernachlass)	
<p>Jahresprämien</p> <p>inklusive gesetzlicher z.Zt. gültiger Versicherungsteuer 19,0%</p>		

Zahlungsweise:

- 1/1 ohne Zuschlag
 1/2 3% Zuschlag
 1/4 5% Zuschlag
 1/12 5% Zuschlag (nur mit Bankeinzug)

Zahlungsart:

- per Rechnung
 per Bankeinzug
 IBAN: _____

BIC: _____

Angaben zum vorherigen Versicherungsverhältnis:

Bestehen - oder bestanden für den Antragssteller, den Inhaber/Geschäftsführer oder den Ehe- /Lebenspartner bereits Rechtsschutzversicherungen? Nein Ja

(Falls vorhanden Versicherungsscheine in Kopie beifügen)

Vorvertrag gekündigt? Nein Ja von: Antragssteller Versicherer

zum: _____ Grund: _____

Anzahl der den Vorversicherern in den letzten drei Jahren gemeldeten Rechtsstreitigkeiten: _____

Mit der Unterschrift beantrage ich den Abschluß eines Rechtsschutzversicherungsvertrages zu den für den gewählten Versicherungsschutz maßgeblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Concordia in der derzeit aktuellen Fassung. Ich kann diesen Antrag bis zum Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der Verbraucherinformation widersprechen. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Besondere Vereinbarungen:

Datum: _____ Ort: _____ Ihre Unterschrift: _____