

ApoRecht[®] Police

Antrag auf Sorglos-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
Sorglos-Rechtsschutzversicherung für selbständige Apotheker (28 a ARB)		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. Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für Eigentümer und Mieter 				
Jahresprämien	Ohne beschäftigten Personen pauschal			449,90 €
	1 – 3 beschäftigten Personen pauschal			623,70 €
	4 – 6 beschäftigten Personen pauschal			853,60 €
	7 – 10 beschäftigten Personen pauschal			1.239,70 €
	11 - 15 beschäftigten Personen pauschal			1.611,50 €
	16 - 20 beschäftigten Personen pauschal			1.969,00 €
	21 - 30 beschäftigten Personen pauachal			2.418,90 €
	31 - 40 beschäftigten Personen pauachal			2.718,10 €
	41 - 50 beschäftigten Personen pauachal			3.100,90 €

<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>		
<p>Es gilt eine Selbstbeteiligung von 400 € je Rechtsschutzfall.</p> <p>Wenn Sie sich für eine Kanzlei entscheiden, die Mitglied in dem Anwaltsnetzwerk APRAXA eG (www.apraxa.de) ist, beträgt die Selbstbeteiligung 200 EUR. Die Selbstbeteiligung reduziert sich einmalig um 200 Euro für den ersten nach Ablauf von fünf schadenfreien Jahren seit Beginn des Sorglos-Rechtsschutzes gemeldeten Rechtsschutzfall, für den der Rechtsschutzversicherer seine Eintrittspflicht bestätigt hat.</p>		
<p>Optionale Bausteine</p>		
<p>Versicherungsschutz besteht im privaten Lebensbereich für einen Apothekeninhaber. Für die Mitversicherung jedes weiteren Inhabers ist ein Zuschlag zu berechnen.</p> <p>Zuschlag je weiteren Apothekeninhaber</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	123,00
<p>Gesamtjahresprämie</p>		
<p>Jahresprämien inklusive gesetzlicher z.Zt. gültiger Versicherungssteuer 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.

Versicherungsbedingungen: Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2015) mit Zusatzvereinbarungen RS 11a sowie den zu vereinbarenden Spezialklauseln und Sonderbedingungen

Versicherungssumme

- **In Europa:** Unbegrenzt bei der Gelten

dmachung von Schadenersatzansprüchen wegen Personen- und Sachschäden, ansonsten **2 Mio. €** je Rechtsschutzfall (einschließlich Kautionsdarlehen bis 200.000 €)

- **Außerhalb Europas:** **200.000 €** je Rechtsschutzfall (einschließlich Kautionsdarlehen bis 200.000 €)

Besondere Vereinbarungen:

Datum: _____ Ort: _____ Ihre Unterschrift: _____