Deckungsnote zum Concordia Sorglos-Rechtsschutz für Rentner und Pensionäre

Bitte speichern und senden an:
ZPEMail@Concordia.de

Vermittler-Nr.: Vorschlags-Nr.: Versicherungsschein-Nr.:

/

Antragsteller/in ☐ Herr ☐ Frau Geburtsdatum Selbstständig ☐ Nein ☐ Ja

Vorname/Name Beruf Branche/Behörde

Straße/Haus-Nr. Telefon beruflich Telefon privat

PLZ Wohnort Ortsteil Fax/E-Mail-Adresse

Vertragsbeginn: (0 Uhr, frühestens Antragseingang bei Concordia)

Vertragslaufzeit: ☐ 1 Jahr ☐ 3 Jahre ☐ 5 Jahre*

*vorzeitige Kündigungsmöglichkeit zum Ende des dritten und jedes darauf folgenden Versicherungsjahres mit jeweils dreimonatiger Kündigungsfrist

Zahlungsweise: 1/ 1 jährlich. Bei halbjährlicher Zahlungsweise 3 %, bei vierteljährlicher und monatlicher Zahlungsweise 5 % Zuschlag.

Wichtige Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht:

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Sie sind gesetzlich verpflichtet, uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung alle Ihnen bekannten Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß, sorgfältig, vollständig und ausführlich anzugeben. Die von Ihnen im Rahmen dieses Antrags angegebenen Umstände werden von unseren Risikoprüfern bewertet.

Bitte lesen Sie sich vor Beantwortung der nachfolgenden Risikofragen die am Ende des Antrags abgedruckte Belehrung nach § 19 Abs. 5 des Versicherungsvertragsgesetzes durch. Bereits jetzt weisen wir Sie hiermit ausdrücklich auf die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht hin. Sofern Sie nachfolgend Fragen unrichtig oder unvollständig beantworten, können wir – in Abhängigkeit der Schwere Ihres Verschuldes – vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder anpassen, was zur Leistungsfreiheit (auch für bereits eingetretene Rechtsschutzfälle) führen kann.

Versicherungsbedingungen: Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2024) mit den zu vereinbarenden Spezialklauseln und Sonderbedingungen

Versicherungssumme

– Unbegrenzt in Europa, in den Anliegerstaaten des Mittelmeeres, auf den Kanarischen Inseln, auf den Azoren und auf Madeira (örtlicher Geltungsbereich gemäß § 6 Absatz 1 ARB).
2 Mio. EUR je Rechtsschutzfall beim Spezial-Straf-Rechtsschutz.
Strafkautionsdarlehen bis 200.000 EUR (beim Spezial-Straf-Rechtsschutz unter Anrechnung auf die Versicherungssumme)
– 350.000 EUR je Rechtsschutzfall (einschließlich Strafkautionsdarlehen bis 200.000 EUR) außerhalb des örtlichen Geltungsbereichs nach § 6 Absatz 1 ARB

Annahmerichtlinien

Anfragepflichtige Berufe: Berufs- und Lizenzsportler oder –trainer, Rechtsanwälte, Sänger, Schauspieler und Fernsehmoderatoren (nach Beendigung dieser Tätigkeiten)

Sorglos-Rechtsschutz für Rentner und Pensionäre (§ 26 c ARB)

☐ **300 € Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall** (150 € bei Beauftragung eines Rechtsanwalts der Apraxa e.G. www.apraxa.de)
Jahresbeitrag 239 € (einschließlich 19 % Versicherungsteuer)

☐ **400 € Selbstbeteiligung je Rechtsschutzfall** (200 € bei Beauftragung eines Rechtsanwalts der Apraxa e.G. www.apraxa.de)
Jahresbeitrag 222 € (einschließlich 19 % Versicherungsteuer)

☐ **Zusatzrisiko: SorglosPlus** (Spezialklausel 130)
Jahresbeitrag 115 € (einschließlich 19 % Versicherungsteuer)
Es gilt die beim Sorglos-Rechtsschutz für Rentner und Pensionäre gewählte Selbstbeteiligung.

Die Selbstbeteiligung im Rechtsschutzfall entfällt insbesondere

- wenn die Rechtsangelegenheit mit der Erstberatung abschließend erledigt ist,
- bei Durchführung eines außergerichtlichen Mediationsverfahrens.

Mit Produktverbesserungs-Garantie (Spezialklausel 125 ARB) ☐ Die Produktverbesserungs-Garantie soll nicht vereinbart werden

RS800011

Vorversicherungen: Bestehen oder bestanden für Sie oder Ihren Ehe- /Lebenspartner bereits Rechtsschutzversicherungen? ☐ Nein

☐ Ja, bei (Versicherer): _____

Versicherungsschein Nr.: _____ gekündigt von: ☐ Kunde (VN) ☐ Versicherer

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

Bearbeitung der Rechtsschutz-Leistungsfälle

Die Bearbeitung der Rechtsschutz-Leistungsfälle erfolgt durch die Concordia Rechtsschutz-Leistungs-GmbH, Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover.

Lastschriftverfahren

Mit dem beiliegenden Formular „SEPA-Lastschriftmandat“ können Sie das bequeme und kostengünstige Lastschrifteinzugsverfahren vereinbaren.

Von den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung und der Einwilligungsklausel für Bonitätsanfragen habe ich Kenntnis genommen. Ich möchte, dass der Versicherungsschutz zum beantragten Zeitpunkt und damit ggf. vor Ende der Widerrufsfrist beginnt (Bitte streichen, sofern nicht gewünscht).

Ort, Datum | Unterschrift Makler/in

Ich bestätige hiermit, die aufgeführten Vertragsbestimmungen, Informationen zum Datenschutz und weiteren Informationen rechtzeitig vor Abgabe der Deckungsnote erhalten zu haben.

Ort, Datum | Unterschrift Makler/in

Vertragsbestimmungen und Informationen:

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (nur für Verbraucher)
- Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB 2024) mit den vereinbarten Spezialklauseln und Sonderbedingungen
- Satzung der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. – Fassung 03.06.2016
- Kundeninformation zu dem beantragten Versicherungsvertrag
- Informationen zum Datenschutz

Hinweis nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Rechtsschutzfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

SEPA-Lastschriftmandat

Versicherungsnehmer/-in

CONCORDIA Versicherungen

Versicherungsschein-Nummer

oder ☐ beiliegendem Versicherungs-Antrag

☐ und für alle weiteren Versicherungsschein-Nummern

An
Concordia Versicherungen
30621 Hannover

Gläubiger-Identifikationsnummer (des Zahlungsempfängers): DE05CON00000154303

Mandatsreferenz: wird vom Versicherer vergeben

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser unten genanntes Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Es besteht keine rechtliche Verpflichtung zur Annahme des SEPA-Lastschriftmandats. Die Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. ist berechtigt, die Ausführung abzulehnen bzw. einzustellen.

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 Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass die Frist, mit der mir/uns der SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens vorab angekündigt wird, von 14 auf 5 Kalendertage verkürzt wird. Zum Zweck dieser Vorabankündigung teile ich/teilen wir Änderungen meiner/unserer Adresse der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G. mit.

ZI888888

IBAN

BIC

Name des Kreditinstituts

Name und Anschrift Kontoinhaber/-in (falls abweichend vom/von Versicherungsnehmer/-in):

☐ Herr
☐ Frau
☐ Firma

Vorname

Name

Straße/Haus-Nr.

PLZ

Wohnort/Ortsteil

Land

Ort

Datum

Unterschrift Kontoinhaber/-in

ZI-666-2023-01

Aufsichtsratsvorsitzender: Jörn Dwehus – Vorstand: Dr. Stefan Hanekopf, Vorsitzender;
Johannes Grale, Dirk Gronert, Henning Mettler, Julia Palte
Sitz der Gesellschaft: Hannover – Rechtsform: Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit – Registergericht: Amtsgericht Hannover HRB 3461 – USt.-Id.-Nr.: DE 115658106
Besuchsanschrift: Karl-Wiechert-Allee 55, 30625 Hannover – Internet: www.concordia.de
Bankkonto: Nord/LB Hannover IBAN: DE30 2505 0000 0101 4126 66, BIC: NOLADE2HXXX