



Email: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ Stand 06/2024

Antragsmodell  Invitationsmodell (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Neuvertrag  Vertragsumstellung / Erweiterung ARAG Vertrags-Nr. \_\_\_\_\_

Nach Maßgabe der für das jeweilige Risiko geltenden aktuellen Versicherungsbedingungen, Antrags- und Vertragsbestimmungen (Beiträge inkl. 19 % Vers.-Steuer) soll in Deckung genommen werden:

Name / VN	_____	
Geburtsdatum	_____	
Straße / HNr.	_____	
PLZ / Ort	_____	
Berufsgruppe	_____	Verm.-Nr. _____
Ehe / Lebenspartner	_____	Geb.-Datum _____

ARB: \_\_\_\_\_ Versicherungsumfang: \_\_\_\_\_

Selbstbeteiligung (SB) in EUR

Beginn	_____	12 Uhr	Gesamtjahresbeitrag	_____
Ablauf	_____	12 Uhr		

Bei unterjähriger Zahlungsweise werden folgende Zuschläge berechnet:

1/12 (+ 8%)  1/4 (+ 6%)  1/2 (+ 5%)  1/1

Monatliche sowie vierteljährliche Zahlungsweisen sind nur im Lastschriftverfahren möglich. Endet das Lastschriftverfahren, erfolgt eine Umstellung der unterjährigen Zahlungsweise auf einhalbjährliche Zahlungsweise vorbehaltlich des Rechts für die Zukunft jährliche Zahlungsweise verlangen zu können.

Hauptfälligkeit	_____	Beitrag gemäß Zahlungsweise	_____
-----------------	-------	-----------------------------	-------

**Differenzdeckung**

Hiermit beantrage ich eine kostenpflichtige Differenzdeckung bis zum Ablauf der Vorversicherung.

Jahresbeitrag der Vorversicherung: \_\_\_\_\_ Bis zum Ablauf der Vorversicherung vermindert sich der Jahresbeitrag um: \_\_\_\_\_

## Datenaustausch

Hinweis auf den möglichen Datenaustausch mit anderen Versicherungsunternehmen.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, uns die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Die Angaben benötigen wir im Rahmen der Risikoprüfung. Es kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden, um Ihre Angaben zu überprüfen oder zu ergänzen.

## Fragen zur Vorversicherungen

Bestehen/bestanden gleichartige Versicherungsverträge für den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen/versicherten Sachen?

Vorversicherer

Vertrags-Nr.

gekündigt von

Kunde

Versicherer

zum (Datum)

## Widerrufsbelehrung

### Abschnitt 1

#### Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

##### Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

##### Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,** einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963 28 50, E-Mail [service@ARAG.de](mailto:service@ARAG.de)

##### 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. Auf den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, verzichten wir in diesem Fall.**

**Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.**

##### 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.**

### Abschnitt 2

#### Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
5. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
6. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;

7. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
8. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
9. a) Angaben zur Laufzeit des Vertrages;  
b) Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
10. Angaben zur Beendigung des Vertrages; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
11. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
12. das auf den Vertrag anwendbare Recht;
13. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Abschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
14. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
15. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

#### Ende der Widerrufsbelehrung

#### Versicherungsschutz und Abbuchungserlaubnis vor Ablauf der Widerrufsfrist

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen.

Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes sind Sie einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt (falls nicht zutreffend, bitte streichen). Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihr Einverständnis damit, dass bei Zahlung durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist eingezogen werden darf (falls nicht zutreffend, bitte streichen).

Sollte der Vertrag nicht zu Stande kommen, werden die Beiträge unverzüglich zurückerstattet

#### Wichtig für den Antragsteller

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte auch die folgenden wichtigen Hinweise. Diese sind Bestandteile des Versicherungsvertrages. Sie machen mit Ihrer Unterschrift diese Hinweise zum Inhalt des Antrages. Alle in diesem Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen sorgfältig, vollständig und richtig zu beantworten. Eine Verletzung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigen oder zu einer Bedingungsanpassung führen. Bitte beachten Sie hierzu die als Anlage folgende Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

#### Datenschutz

##### Datenschutzhinweise

Die vorgeschriebenen Informationen zum Datenschutz finden Sie in den als Anlage beigefügten Datenschutzhinweisen. Die aktuellste Version der Datenschutzhinweise und die der Dienstleisterliste finden Sie auf der ARAG.de unter der Rubrik Datenschutz.

##### Empfangsbestätigung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie folgende Unterlagen erhalten haben und ausreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehmen (falls nicht zutreffend, bitte streichen):

- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (Anlage zum Antrag)
- Allgemeine Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung inklusive Versicherteninformation und „Wichtige Hinweise“
- Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG (Anlage zum Antrag)
- Datenschutzhinweise (Anlage zum Antrag)
- Dienstleisterliste der ARAG (Anlage zum Antrag)

Datum

Name / Vermittler

Unterschrift VN / Makler mit Maklervollmacht

# SEPA Lastschriftmandat

zum Antrag vom Datum:

zum Vertrag ARAG Vertragsnummer:  Mandatsreferenz-Nr.:  Wird Ihnen von der ARAG separat mitgeteilt

Kontoinhaber (Mandatsgeber)

Herr Name, Vorname, Titel, Firma  Adresszusatz oder Rechtsform bei Firma

Frau

Firma Straße, Hausnummer

PLZ  Ort

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die ARAG SE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos zu ermöglichen, informiere mich (uns) die ARAG mit der Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuchungszeitpunkt („Pre-Notification“).

Kreditinstitut Name

IBAN

BIC/Swift (8 oder 11 Stellen)

Zahlungsempfänger **ARAG SE**  
**ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf**  
**Gläubiger-Identifikationsnummer:**  
**DE35ZZZ00000034259**

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter Ort / Datum

Unterschrift Kontoinhaber/Bevollmächtigter