

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, 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.

Antragsnummer   
Interessentennummer   
Gläubiger-ID   
Mandatsreferenz   
Versicherungsschein-Nr.

**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.

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.

Risikoträger  
ÖRAG Rechtsschutzversicherungs-AG, Hansaallee 199,  
40549 Düsseldorf, Registergericht Düsseldorf HRB 12073,  
Vorstand: Jörg Tomalak-Plönzke (Vorsitzender),  
Marcus Hansen, Andreas Heinsen

## Vermittlerdaten

Aktionscode

Vermittlerdaten:

Versicherungsnummer  Vermittler-Nr.   
Anmelderegisternummer  Vorgangsnummer

Neu  Änderung   Zur Ablage

U-VTNR  ZW-Nummer  PERS SPK MA 1  PERS SPK MA 2

Hiergegen erlischt VSNR

[Formular zurücksetzen](#)

 **MEINRECHT**  
Rechtsservice von A bis Z

Alle MEINRECHT-Leistungen erhalten Sie  
telefonisch unter **0211 529-5555**.

OERAG\_1008\_835\_07\_01\_5.0

**ÖRAG**  
RECHTSCHUTZ

Ausgezeichneter  
Rechtsschutz holt  
die Kuh vom Eis.



Partner der öffentlichen Versicherer und der Finanzgruppe

FMA AKA 20WP 351019

# Für jeden der passende Rechtsschutz!

Starten Sie mit einem Rechtsschutz-Baustein!

Wählen Sie: **Privat-Rechtsschutz**

**P V H B** für **8,01 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 91,53 €

Wählen Sie: **Verkehrs-Rechtsschutz**

**P V H B** für **4,55 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 51,84 €

Kombinieren Sie!

Wählen Sie: **Privat- & Verkehrs-Rechtsschutz**

**P V H B** für **11,69 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 133,65 €

Sie möchten auf den Berufs-Rechtsschutz verzichten?

Wählen Sie: **PVH-Kombi**

**P V H B** für **14,81 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 169,29 €

Günstiger Rundum-Schutz: die **PVHB-Kombi!**

Wählen Sie: **PVHB-Kombi**

**P V H B** für **21,47 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 245,43 €

Besondere Prämienvorteile für 50plus und Hauseigentümer!

Wählen Sie: **PVHB-Kombi**

**P V H B** für **18,00 €** im Monat Jahresbeitrag<sup>1</sup>: 205,75 €

Bei den Kombinationen PV, PVH und PVHB sind alle auf den Versicherungsnehmer, den Lebenspartner und die mitversicherten Kinder zugelassenen Fahrzeuge mitversichert.

<sup>1</sup>Bei 250 € Selbstbeteiligung, inkl. 20% Aktionsnachlass und 19% Versicherungssteuer. Nur gültig im Aktionszeitraum: 01.10.2019–18.11.2019.

Vertragsbedingungen: Versicherungssumme unbegrenzt; Laufzeit 3 Jahre; Versicherungsbeginn frühestens 1 Tag nach Antragstellung.



# Aktionsantrag

**Ja, ich will starken Rechtsschutz und wähle ...**

**P V H B** für **8,01 € mtl.**<sup>1</sup> (91,53 € jährlich<sup>1</sup>)

**P V H B** für **4,55 € mtl.**<sup>1</sup> (51,84 € jährlich<sup>1</sup>)

**P V H B** für **11,69 € mtl.**<sup>1</sup> (133,65 € jährlich<sup>1</sup>)

**P V H B** für **14,81 € mtl.**<sup>1</sup> (169,29 € jährlich<sup>1</sup>)

**P V H B** für **21,47 € mtl.**<sup>1</sup> (245,43 € jährlich<sup>1</sup>)

Bitte beachten Sie unseren besonderen Rundum-Schutz für Hauseigentümer und 50plus:

**P V H B** für **18,00 € mtl.**<sup>1</sup> (205,75 € jährlich<sup>1</sup>)

Alle Prämien mit 250 € Selbstbeteiligung.

**Ihre Daten**

Vorname\*  Name\*

Straße und Nr.\*

PLZ\*  Ort\*

Telefon\*  Geb.-Datum\*

Beruf

Vorversicherer\* (auch von mitversicherter Person)  ja  nein

Gekündigt zum\*

durch\*  Versicherungsnehmer  Versicherer/einvernehmliche Aufhebung

Versicherungs-Nr.\*

versicherte Risiken\*

Anzahl Rechtsschutzfälle (in den letzten drei Jahren):\*

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder. Bitte füllen Sie diese sorgfältig aus.

**Hinweise zu Vorversicherung und Vorschäden:** Abschluss zu den hier aufgeführten Konditionen nur möglich, wenn in den letzten Jahren kein Rechtsschutzfall aufgetreten ist.

Ich bin\*  Mieter  Eigentümer von  Haus  Wohnung

Anzahl aller selbst genutzten Wohneinheiten im Inland\*

Zahlungsperiode:  jährl.  halbjährl.  vierteljährl.  monatl.

Versicherungsbeginn ab  (frühestens 1 Tag nach Antragstellung)

**Belehrung zu den Anzeigepflichten**

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

**Mitteilungsbestätigung**

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.

**Beratungsbestätigung**

Ich wurde beraten und habe eine Dokumentation der Beratung erhalten.

**Beratungs- und Dokumentationsverzicht**

Ich verzichte auf die Beratung.  
 Ich wurde beraten, verzichte aber auf eine Dokumentation der Beratung.

Mir ist bewusst, dass sich mein Verzicht nachteilig auf die Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherungsvermittler oder die Versicherung einen Schadenersatzanspruch wegen Verletzung der Beratungs- und Dokumentationspflicht geltend zu machen.

Unterschrift

**Werbeeinwilligungserklärung**

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 über die gewählten Kommunikationskanäle vom Versicherer bzw. dessen Versicherungsvermittler informiert und beraten werde. Es steht mir frei, diese Einwilligung gar nicht oder nur für bestimmte Kanäle zu erteilen, ohne dass dies Einfluss auf den Abschluss des Vertrages hat.  
 per Telefon  per Post  per E-Mail

**Vorversichereranfrage**

Ich willige ein, dass der Versicherer zur Antragsprüfung im Rahmen der rechtlichen Vorschriften eine Anfrage beim Vorversicherer zum Vorschadenverlauf vornehmen darf.

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

Datum

Unterschrift