

**Itzehoer Rechtsschutz – Angebotsanfrage für:**

Besteht/Bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Name Versicherer
	Ablaufdatum
	VSNR
	Umfang der RS-Versicherung beim Vorversicherer --- Bitte auswählen ---
Wer hat die RS-Versicherung beim Vorversicherer gekündigt?	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> VR
Gab es rechtliche Auseinandersetzungen – auch durch eine mitzuversichernde Person – in den letzten 5 Jahren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, um was ging es?	
Gibt es derzeit eine Beteiligung an einer rechtlichen Auseinandersetzung im Bereich der neu zu versichernden Leistungsbereiche – auch durch eine mitzuversichernde Person – oder sind Umstände bekannt, die rechtliche Auseinandersetzungen in naher Zukunft erwarten lassen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, um was ging es?	
Angaben zum Antragssteller	Vorname
	Name
	Straße / Haus-Nr.
	Ort
	Geburtsdatum
Angaben zum Lebenspartner (optional)	Vorname
	Name
	Beruf
<b>Allgemein</b>	
Versicherungsbeginn	
Vertragslaufzeit	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 5 Jahre

Zahlungsperiode	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> monatlich
Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift
Schadenfreiheitssystem	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Betriebsart / Branche	
Bruttojahresumsatz in €	
Anzahl Beschäftigte (gemäß Definition VIM (ARB)) – max. 300 Beschäftigte	
Gründungsjahr (Start-up Nachlass) – 5 Jahre können berücksichtigt werden	
Zertifizierungsnachlass	--- Bitte auswählen ---
„Wald und Moor“	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Portalkunde	<input type="checkbox"/> ja, E-Mail-Adresse: <input type="checkbox"/> nein
<b>Rechtsschutz für</b>	
<input type="checkbox"/> <b>A.5 Gewerbe</b> <input type="checkbox"/> mit <b>A.7 Firmen-Vertrag</b>  <b>Hinweis:</b> Der Firmen-Vertrags-Rechtsschutz ist nur mit der Tarifvariante TOP unseres Firmen-Rechtsschutzes und nicht einzeln abschließbar. Zudem gelten folgende tarifliche Besonderheiten: - Selbstbeteiligung von 10%, mind. 1.000 €; kein Schadenfreiheitssystem - Firmen bis zu 100 Mitarbeiter und maximal 6 Mio. € Bruttojahresumsatz - Vertragsdauer maximal ein Jahr (gilt dann auch für A.5 Firmen)	<input type="checkbox"/> <b>A.6 Heilberufe</b> <input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> MVZ <input type="checkbox"/> Sonstiges  Berufsphasen: <input type="checkbox"/> Berufsphase I (vor Niederlassung) <input type="checkbox"/> Berufsphase II (Niedergelassener Arzt) <input type="checkbox"/> Berufsphase III (Ruhestand)
<b>A.1 Privat für den „ersten“ Inhaber</b> <input type="checkbox"/> Abwahl komplett  <b>Abwahl einzelner Bausteine des A.1</b> <input type="checkbox"/> Beruf <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Wohnen <input type="checkbox"/> Spezial-Strafrecht	<b>Abwahl einzelner Bausteine</b>  <input type="checkbox"/> Arbeits-RS für Arbeitgeber <input type="checkbox"/> Verkehr <input type="checkbox"/> Immobilie <input type="checkbox"/> Spezial-Strafrecht
Tarifvariante: <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> TOP	Tarifvariante: <input type="checkbox"/> KOMFORT <input type="checkbox"/> TOP
Außergerichtliche Interessenwahrnehmung (gilt nur bei KOMFORT): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Außergerichtliche Interessenwahrnehmung (gilt nur bei KOMFORT): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Selbstbeteiligung in €</b> <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000	<b>Selbstbeteiligung in €</b> <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 500 <input type="checkbox"/> 1000

**A.1 Privat – Ergänzung für einen weiteren Inhaber Geschäftsführer Praxisinhaber**

Postleitzahl des Wohnortes

Geburtsdatum des Antragsstellers

Berufliche Situation (Selbstständig, ...)

Familienstand

Paar / Familie  Single (auch mit Kindern)

**Abwahl**

Beruf  Verkehr  Wohnen  Spezial-Strafrecht

Tarifvariante:  KOMFORT  TOP

Außergerichtliche Interessenwahrnehmung (gilt nur bei KOMFORT):  ja  nein

**Selbstbeteiligung in €**

150  300  500  1000

Umfang Leistungsinhalte siehe ARB 2023