Checkliste Mit dieser Liste vermeiden Sie Nachfragen von unserer Antragsabteilung an Sie. Die Verwendung ist freiwillig, Sie muss nicht mit eingereicht werden.
Die Umdeckungsaktion ist nur für §26 und/oder §28 möglich, die seit mindestens 3 Jahre bestehen und in den nächsten 12 Monaten auf die ARAG umgestellt werden.
 Alle Angaben im Antrag entsprechen dem bisherigen Versicherungsschutz. Beginn bei der ARAG ist identisch mit dem Ablauf der Vorsicherung die versicherten Bausteine & Tarifgruppe sind gleich (gewünschte Änderungen können im Nachgang beantragt werden) Zahlweise und Beitrag sind identisch mit der letzten Beitragsrechnung SB entspricht dem Vorvertrag bzw. wurde zugunsten des VN abgerundet (Bsp: 200€ bei der Vorversicherung entspricht 150 SB bei der ARAG)
Aktuelle Policenkopie/ Versicherungsschein der Vorversicherung ist beigefügt. In der beigefügten leserlichen Kopie sind folgende Daten ersichtlich: - Beginn und Ablauf der Vorversicherung - Versicherte Bereiche & vereinbarter SB - Bedingungsstand - Risikomerkmale
aktueller Beitragsnachweis (nicht älter als 12 Monate) ist beigefügt Für die Policierung benötigen wir einen Nachweis (Rechnung oder Kontoauszug) , aus dem der aktuelle Beitrag hervorgeht. Dieser Nachweis darf nicht älter als 12 Monate sein.
□ SEPA Mandat ist beigefügt
Frage zu Vorschäden ist positiv beantwortet für §26 - 3 Jahre Schadenfrei /sofern beantragt für §28 maximal 2 Schäden in den letzten 3 Jahren
Nur wenn alle Punkte erfüllt sind, kann eine Bearbeitung erfolgen.

	Decku	ngsnote zur Um	deckungsak	tion	
Email:	FAX	<:		Stand 03/2021	(ARAG)
☐ Antragsmo	odell				
☐ Neuvertrag	g				
Name / VN					
Geburtsdatum					
Straße / HNr.					
PLZ / Ort					
Handynummer*			Orga		
E-Mail Adresse			VermNr.		
Berufsgruppe*					
Ehe / Lebenspar	tner*				
Nach Maßgabe der für das jew Bisheriger Ve		cherungsumfang: Umc	•		eistungsgarantie** ommen werden:
Branche	•		Anzahl MA:	Anzahl Inhat	oer.
D. d. i o i			Anzahl Fahrzeuge		
☐ Firm	na 🔲 Arbeitgeber-R	_	_		w. Straf-RS
bisherig	••		— Volkom		w. olidi ito
	ereich §26				
	nilientarif	s_Tarif	□ N-Tarif □ B	B-Tarif □ S-Tari	f
☐ Priv		□ Immobilien-R	_		' w. Straf-RS
bisherig			— Verkeni	o no mini.ci	w. olidi ito
bisherig	5 OB.				
	bisherig	e Zahlweise	2	□ `1/2	□ `1/1
Inhalt und Umfang eine Erweiterung u Abweichend von d Für alle im Vorvert	dieses Vertrages bleiben unv um zusätzliche Bausteine nich ieser Garantie ist die Versiche trag versicherten Leistungen e d nahtloser Versicherungssch	-Leistungen eine Garantie auf a verändert bestehen und sind de It möglich. erungssumme im erweiterten S entfällt die Wartezeit, soweit die nutz besteht. Abweichend zu de	er ARAG SE im Rechts Straf-Rechtsschutz auf ese bei Abschluss des	schutzfall nachzuweise maximal 300.000 € beţ ARAG-Komfort-Vertraç	en. Insbesondere ist grenzt. ges bereits
Beginn		12 Uhr			
Vertragslaufzeit * freiwillige Anga	3 Jahre ibe				
Hauptfällligkeit			Beitrag gemäß	Zahlungsweise	
Folgende (zw	ingend notwendige) D	sofern beantragt für §28 okumente sind beigefü		en in den letzten 3	3 Jahren
	kopie/ Versicherungssch r Beitragsnachweis (nicl	nein ht älter als 12 Monate) z	B Reitragsrechni	ına hzw. Kontoaus	27110

Wir möchten Sie dara	auf hinweisen, dass S jaben benötigen wir i	n Rahmen der Risikoprül	lichtet sind, uns die fol	genden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu naustausch mit anderen Versicherern erforderlich werde	∘n,
Fragen zur Vorvei	rsicherung				
Bestehen/bestanden	gleichartige Versiche	rungsverträge für den Ve	ersicherungsnehmer u	nd/oder die mitversicherten Personen/versicherten Sach	en?
Vorversicherer			│ │ Vertrags-Nr.		
gekündigt von	☐ Kunde	☐ Versicherer	zum (Datum)		
Die Frist beginnt, nac weiteren Informatione Informationspflichten Absendung des Wide	agserklärung innerha hdem Sie den Versic en nach § 7 Abs. 1 un verordnung und diese errufs.	herungsschein, die Vertra d 2 des Versicherungsve e Belehrung jeweils in Tex	agsbestimmungen eins rtragsgesetzes in Verb xtform erhalten haben.	Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. schließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, bindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige 211 963-2850, E-Mail service@ARAG.de	die
Teil der Prämien, wer auf die Zeit bis zum Z Die Erstattung zurück	nn Sie zugestimmt ha Zugang des Widerrufs zuzahlender Beträge er Widerrufsfrist, hat	ben, dass der Versicheru entfällt, verzichten wir in erfolgt unverzüglich, spä der wirksame Widerruf zu	ıngsschutz vor dem Er ı diesem Fall. itestens 30 Tage nach	en den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallen nde der Widerrufsfrist beginnt. Auf den Teil der Prämie, d Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz gene Leistungen zurück zu gewähren und gezogene	ler
Besondere Hinweise Ihr Widerrufsrecht erl Widerrufsrecht ausge	ischt, wenn der Vertra	ag auf Ihren ausdrücklich	en Wunsch sowohl vo	n Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie	lhr
Ende der Widerrufsb	elehrung				
Der Versicherungssch Mit diesem Beginn de streichen). Mit Ihrer Ablauf der Widerrufsf	hutz beginnt zu dem v es Versicherungsschu Unterschrift erklären i rist eingezogen werd		ach Maßgabe der Vers den, auch wenn er vor mit, dass bei Zahlung iffend, bitte streichen	Ablauf der Widerrufsfrist liegt (falls nicht zutreffend, bi durch Bankeinzug durch uns der erste Beitrag bereits vol).	
Sie machen mit Ihrer sorgfältig, vollständig	rag unterschreiben, le Unterschrift diese Hil und richtig zu beantv einer Bedingungsanpa	nweise zum Inhalt des An vorten. Eine Verletzung Ih	ntrages. Alle in diesem nrer vorvertraglichen A	weise. Diese sind Bestandteile des Versicherungsvertrag Antrag gestellten Fragen sind nach bestem Wissen nzeigepflicht kann uns zum Rücktritt oder zur Kündigung Anlage folgende Mitteilung nach § 19 Abs. 5	
	n Informationen zum l	Datenschutz finden Sie in sterliste finden Sie auf de		fügten Datenschutzhinweisen. Die aktuellste Version der Rubrik Datenschutz.	
Empfangsbestätigu Mit Ihrer Unterschrift (falls nicht zutreffen	bestätigen Sie, dass	Sie folgende Unterlagen (erhalten haben und au	sreichend Zeit hatten, von deren Inhalt Kenntnis zu nehn	nen
Informationsblatt zu Allgemeine Bedingu Mitteilung nach § 19 Datenschutzhinweis Dienstleisterliste der	ingen für die Rechtss Abs. 5 VVG ie		ive Versicherteninform	ation und "Wichtige Hinweise"	
					\neg
Datum					
Name / Vermittle	r				
			Unterschrift V	N / Makler mit Maklervollmacht	

,	riftmandat	
zum Antrag	vom Datum:	(HRH
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	
	einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Krec Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.	von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser)
	einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kred	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
Kreditinstitut	einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Krec Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
Kreditinstitut [einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreckonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuch	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
Kreditinstitut [einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreckonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuch	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
Kreditinstitut [einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreckonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuch	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
[Zahlungs-	einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreckonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuch Name IBAN BIC/Swift (8 oder 11 Stellen) ARAG SE	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit
[einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreckonto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend n Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unsere Um mir (uns) eine Disposition meines (unseres) Bankkontos Jahresrechnung spätestens 5 Kalendertage vor dem Abbuch Name IBAN BIC/Swift (8 oder 11 Stellen)	ditinstitut an, die von der ARAG SE auf mein (unser) nit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belaste m) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. zu ermöglichen, informiert mich (uns) die ARAG mit