

Antrag Rechtsschutz für Heilberufe

DMS 90226
 ZZ 71



nach den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022), den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022, den Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022)) sowie den Vereinbarungen des Rahmenvertrages zwischen ERGO Versicherung AG und Rationelle Arztpraxis e.V., Felix-Dahn-Straße 43, 70597 Stuttgart, Telefon (0711) 976390

Antragskennung DVM024

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnummer der versicherten **Praxis** Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner

Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher / welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
 der Antragsteller / (Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
 durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher? _____

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? ja nein

DMS 90226 ZZ 71

Angaben zum Betrieb

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft

Art des Betriebes		BAT-Schlüssel	Jahreslohnsumme in Euro
Anzahl der Beschäftigten	Anzahl der Fahrzeuge	Jahresumsatz des letzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro	Jahresumsatz des vorletzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro

(wenn eine juristische Person oder Personenmehrheit Versicherungsnehmer ist)

Versicherter Inhaber: Name, Wohnanschrift

Weiterer Inhaber: Name, Wohnanschrift

Die Sonderkonditionen für das Rechtsschutzkonzept „Rationelle Arztpraxis“ sind an die Mitgliedschaft des Versicherungsnehmers bei der Rationellen Arztpraxis e.V. gebunden. Die ERGO Versicherung behält sich vor, die Versicherungsprämie auf den jeweils aktuellen Tarifbeitrag heraufzusetzen, wenn die Mitgliedschaft nicht mehr besteht.

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) in Euro bei jährlicher Zahlungsweise für 1-jährige Dauer. Zur Selbstbeteiligung (SB) siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

I. Rechtsschutz für Heilberufe

1. Komfort-Rechtsschutz Heilberufe – Privat-Beruf-Verkehr-Immobilien –

nach Ziffer **2.2.1 KT 2020 RS HP** mit Spezial-Straf-Rechtsschutz im privaten Bereich (Ziffer 4.2.9.3 und Ziffer 5.7 KT 2020 RS HP), mit den vereinbarten Leistungserweiterungen (siehe beigefügte Hinweise bzw. Rückseite) sowie mit Spezial-Straf-Rechtsschutz (KT 2020 RS SP, SSR 2020)

Versicherungssumme unbegrenzt, mit folgenden Ausnahmen:

- außerhalb Europas bis zu 300.000 Euro je Rechtsschutzfall
- im außergerichtlichen Sozial-Rechtsschutz bis 1.000 Euro
- im Spezial-Straf-Rechtsschutz bis zu 500.000 Euro je Rechtsschutzfall

zzgl. Strafkaution (darlehensweise) unbegrenzt (200.000 Euro außerhalb Europas und im Spezial-Straf-Rechtsschutz) Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall.

Der **Jahresbruttobeitrag** beträgt für:

Ärzte		Apotheken		Heilberufe	
<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	608,70 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	561,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	577,75 Euro ³
<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	660,59 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	612,96 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	620,98 Euro ³
<input type="checkbox"/> 4–6 Mitarbeiter	839,28 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	800,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	812,82 Euro ³
<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.293,66 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	878,49 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	885,36 Euro ³
<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.824,94 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.317,06 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.313,91 Euro ³
<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.343,76 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.960,38 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	2.049,48 Euro ³
<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.666,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.473,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.627,14 Euro ³
		<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.877,42 Euro ³	<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	3.028,85 Euro ³

Der Rechtsschutz im privaten Bereich gilt für den Praxisinhaber mit folgender **Privat**anschrift:

Name (bei mehreren Praxisinhabern),

Anschrift (falls abweichend von oben), mitzuversichernder Lebenspartner

	Beitrag	Euro
--	---------	------

2. Zusatz-Rechtsschutz im privaten Bereich je **weiterer Inhaber** (Bitte bei Angaben zum Betrieb eintragen.)

Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall

Ärzte	Apotheken	Heilberufe
<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner:		
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner:		
		Beitrag
		Euro

3. Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020) – ohne Selbstbeteiligung

als Zusatz zum Komfort-Rechtsschutz Heilberufe (vgl. oben Ziffer I. 1.)

<input type="checkbox"/> 0–10 Mitarbeiter 190,40 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–20 Mitarbeiter 220,15 Euro ³	<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter 327,25 Euro ³	Beitrag	Euro
---	--	--	---------	------

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

II. Existenz-Rechtsschutz als Soloprodukt (ERB 2020)

0–10 Mitarbeiter **380,80** Euro³ 11–20 Mitarbeiter **440,30** Euro³ 21–25 Mitarbeiter **654,50** Euro³ Beitrag Euro

III. Rechtsschutz für nicht selbstständig Tätige in Heilberufen

Versicherungssumme bis 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, davon außerhalb Europas bis zu 100.000 Euro zuzüglich Strafkautions (darlehensweise) 200.000 Euro (außerhalb Europas 100.000 Euro). Im ERGO Rechtsschutz Best unbegrenzte Versicherungssumme und Strafkautions (außerhalb Europas Versicherungssumme 300.000 Euro und Strafkautions 200.000 Euro). Selbstbeteiligung² 150 bzw. 250 Euro je Rechtsschutzfall sowie 500 Euro im ERGO Rechtsschutz Best je Rechtsschutzfall.

1. ERGO Rechtsschutz Smart Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 320,35 Euro ³	<input type="checkbox"/> 288,31 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 280,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 252,27 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 283,57 Euro ³	<input type="checkbox"/> 255,20 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 248,10 Euro ³	<input type="checkbox"/> 223,30 Euro ³	

2. Immobilien-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Wohneinheiten als Ergänzung zum ERGO Rechtsschutz Smart Familie Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie

Versicherungssumme 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, Selbstbeteiligung² je Rechtsschutzfall analog ERGO Rechtsschutz Smart

	150 Euro SB	250 Euro SB	
<input type="checkbox"/> 52,78 Euro ³ je Wohneinheit	<input type="checkbox"/> 47,39 Euro ³ je Wohneinheit		Beitrag <input type="text"/> Euro

Anschrift:

Von wem überwiegend genutzt?

3. ERGO Rechtsschutz Best Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 422,20 Euro ³	<input type="checkbox"/> 386,69 Euro ³	<input type="checkbox"/> 332,12 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 363,14 Euro ³	<input type="checkbox"/> 331,43 Euro ³	<input type="checkbox"/> 284,56 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 379,80 Euro ³	<input type="checkbox"/> 349,03 Euro ³	<input type="checkbox"/> 295,54 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 317,81 Euro ³	<input type="checkbox"/> 290,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 245,63 Euro ³	

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am:

_____ 0 Uhr

Vertragsdauer⁴:

1 Jahr

Zahlungsweise

Zahlungsweise⁴ (ZW): Ich wünsche monatliche⁵ Zahlungsweise (6 % Zuschlag)

Hiervon abweichend wünsche ich als ZW:

jährlich halbjährlich (3 % Zuschlag) vierteljährlich (5 % Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19 % _____

⁴Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

⁵Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24.

Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN _____

Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).

Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).

Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁶ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁶ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vertriebspartners

Interner Vermerk: Orga/Spezi/FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

- einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,
- der KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), der Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022), der KT 2020 RS N – Stand 10.2022 sowie jeweils des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

- Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundennummer Neukunde

Spartenkürzel/Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer %

Optional Tippgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer %

X-Antrag Z-Antrag
Zugangsweg Werbehilfe RD/NGST

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

Antrag Rechtsschutz für Heilberufe

DMS 90226
ZZ 71



nach den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022), den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022, den Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022)) sowie den Vereinbarungen des Rahmenvertrages zwischen ERGO Versicherung AG und Rationelle Arztpraxis e.V., Felix-Dahn-Straße 43, 70597 Stuttgart, Telefon (0711) 976390

Antragskennung DVM024

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnummer der versicherten **Praxis** Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner

Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher / welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
der Antragsteller / (Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher?

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? ja nein

DMS 90226 ZZ 71

Angaben zum Betrieb

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft

Art des Betriebes		BAT-Schlüssel	Jahreslohnsumme in Euro
Anzahl der Beschäftigten	Anzahl der Fahrzeuge	Jahresumsatz des letzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro	Jahresumsatz des vorletzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro

(wenn eine juristische Person oder Personenmehrheit Versicherungsnehmer ist)

Versicherter Inhaber: Name, Wohnanschrift

Weiterer Inhaber: Name, Wohnanschrift

Die Sonderkonditionen für das Rechtsschutzkonzept „Rationelle Arztpraxis“ sind an die Mitgliedschaft des Versicherungsnehmers bei der Rationellen Arztpraxis e.V. gebunden. Die ERGO Versicherung behält sich vor, die Versicherungsprämie auf den jeweils aktuellen Tarifbeitrag heraufzusetzen, wenn die Mitgliedschaft nicht mehr besteht.

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) in Euro bei jährlicher Zahlungsweise für 1-jährige Dauer. Zur Selbstbeteiligung (SB) siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

I. Rechtsschutz für Heilberufe

1. Komfort-Rechtsschutz Heilberufe – Privat-Beruf-Verkehr-Immobilien –

nach Ziffer **2.2.1 KT 2020 RS HP** mit Spezial-Straf-Rechtsschutz im privaten Bereich (Ziffer 4.2.9.3 und Ziffer 5.7 KT 2020 RS HP), mit den vereinbarten Leistungserweiterungen (siehe beigefügte Hinweise bzw. Rückseite) sowie mit Spezial-Straf-Rechtsschutz (KT 2020 RS SP, SSR 2020)

Versicherungssumme unbegrenzt, mit folgenden Ausnahmen:

- außerhalb Europas bis zu 300.000 Euro je Rechtsschutzfall
- im außergerichtlichen Sozial-Rechtsschutz bis 1.000 Euro
- im Spezial-Straf-Rechtsschutz bis zu 500.000 Euro je Rechtsschutzfall

zzgl. Strafkaution (darlehensweise) unbegrenzt (200.000 Euro außerhalb Europas und im Spezial-Straf-Rechtsschutz) Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall.

Der **Jahresbruttobeitrag** beträgt für:

Ärzte		Apotheken		Heilberufe	
<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	608,70 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	561,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	577,75 Euro ³
<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	660,59 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	612,96 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	620,98 Euro ³
<input type="checkbox"/> 4–6 Mitarbeiter	839,28 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	800,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	812,82 Euro ³
<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.293,66 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	878,49 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	885,36 Euro ³
<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.824,94 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.317,06 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.313,91 Euro ³
<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.343,76 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.960,38 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	2.049,48 Euro ³
<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.666,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.473,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.627,14 Euro ³
		<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.877,42 Euro ³	<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	3.028,85 Euro ³

Der Rechtsschutz im privaten Bereich gilt für den Praxisinhaber mit folgender **Privatanschrift**:

Name (bei mehreren Praxisinhabern),

Anschrift (falls abweichend von oben), mitzuversichernder Lebenspartner

Beitrag _____ Euro

2. Zusatz-Rechtsschutz im privaten Bereich je weiterer Inhaber (Bitte bei Angaben zum Betrieb eintragen.)

Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall

Ärzte	Apotheken	Heilberufe
<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner: _____		
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner: _____		
		Beitrag _____ Euro

3. Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020) – ohne Selbstbeteiligung

als Zusatz zum Komfort-Rechtsschutz Heilberufe (vgl. oben Ziffer I. 1.)

0–10 Mitarbeiter **190,40** Euro³ 11–20 Mitarbeiter **220,15** Euro³ 21–25 Mitarbeiter **327,25** Euro³ Beitrag _____ Euro

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

II. Existenz-Rechtsschutz als Soloprodukt (ERB 2020)

0–10 Mitarbeiter **380,80** Euro³ 11–20 Mitarbeiter **440,30** Euro³ 21–25 Mitarbeiter **654,50** Euro³ Beitrag Euro

III. Rechtsschutz für nicht selbstständig Tätige in Heilberufen

Versicherungssumme bis 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, davon außerhalb Europas bis zu 100.000 Euro zuzüglich Strafkautions (darlehensweise) 200.000 Euro (außerhalb Europas 100.000 Euro). Im ERGO Rechtsschutz Best unbegrenzte Versicherungssumme und Strafkautions (außerhalb Europas Versicherungssumme 300.000 Euro und Strafkautions 200.000 Euro). Selbstbeteiligung² 150 bzw. 250 Euro je Rechtsschutzfall sowie 500 Euro im ERGO Rechtsschutz Best je Rechtsschutzfall.

1. ERGO Rechtsschutz Smart Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 320,35 Euro ³	<input type="checkbox"/> 288,31 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 280,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 252,27 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 283,57 Euro ³	<input type="checkbox"/> 255,20 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 248,10 Euro ³	<input type="checkbox"/> 223,30 Euro ³	

2. Immobilien-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Wohneinheiten als Ergänzung zum ERGO Rechtsschutz Smart Familie Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie

Versicherungssumme 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, Selbstbeteiligung² je Rechtsschutzfall analog ERGO Rechtsschutz Smart

	150 Euro SB	250 Euro SB	
<input type="checkbox"/> 52,78 Euro ³ je Wohneinheit	<input type="checkbox"/> 47,39 Euro ³ je Wohneinheit		Beitrag <input type="text"/> Euro

Anschrift:

Von wem überwiegend genutzt?

3. ERGO Rechtsschutz Best Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 422,20 Euro ³	<input type="checkbox"/> 386,69 Euro ³	<input type="checkbox"/> 332,12 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 363,14 Euro ³	<input type="checkbox"/> 331,43 Euro ³	<input type="checkbox"/> 284,56 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 379,80 Euro ³	<input type="checkbox"/> 349,03 Euro ³	<input type="checkbox"/> 295,54 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 317,81 Euro ³	<input type="checkbox"/> 290,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 245,63 Euro ³	

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am:

_____ 0 Uhr

Vertragsdauer⁴:

1 Jahr

Zahlungsweise

Zahlungsweise⁴ (ZW): Ich wünsche monatliche⁵ Zahlungsweise (6 % Zuschlag)

Hiervon abweichend wünsche ich als ZW:

jährlich halbjährlich (3 % Zuschlag) vierteljährlich (5 % Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19 % _____

⁴Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

⁵Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24.

Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN _____

Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).

Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).

Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags-/Änderungsbeginn gewünscht.

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigefügten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁶ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁶ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vertriebspartners

Interner Vermerk: Orga/Spezi/FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

- einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,
- der KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), der Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022), der KT 2020 RS N – Stand 10.2022 sowie jeweils des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

- Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundennummer Neukunde

Spartenkürzel/Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer %

Optional Tippgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer %

X-Antrag Z-Antrag
Zugangsweg Werbehilfe RD/NGST

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

DURCHSCHRIFT FÜR VERMITTLER

Antrag

Rechtsschutz für Heilberufe

nach den Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022), den Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022, den Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022)) sowie den Vereinbarungen des Rahmenvertrages zwischen ERGO Versicherung AG und Rationelle Arztpraxis e.V., Felix-Dahn-Straße 43, 70597 Stuttgart, Telefon (0711) 976390

Antragskennung DVM024

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen.

Antragsteller / Versicherungsnehmer

Herr Frau Divers Firma

Titel, Vorname, Zuname Geburtsdatum

Name des gesetzlichen Vertreters Telefon privat¹

Straße und Hausnummer der versicherten **Praxis** Telefon geschäftlich¹

PLZ Wohnort Telefon mobil¹

E-Mail¹ berufliche Tätigkeit/Branche

Arbeitnehmer öffentl. Dienst (Beamte, Angestellte, Arbeiter usw.) Selbstständige Mitarbeiter Sonstige

Familienangehörige

Ehepartner Partner
Vorname, ggf. abweichend: Zuname Geburtsdatum berufliche Tätigkeit

ggf. abweichend: Straße PLZ Wohnort

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

Kind¹ Geburtsdatum¹ berufliche Tätigkeit¹

¹Die Angabe ist freiwillig.

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Werden die in Textform gestellten Fragen, soweit sie für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, nicht wahrheitsgemäß oder nicht vollständig beantwortet, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit können wir sogar von dem Vertrag zurücktreten. Sie haben dann von Anfang an keinen Versicherungsschutz, es sei denn, durch die Verletzung der Anzeigepflicht ist uns kein Nachteil entstanden. Unser Rücktritts- und Kündigungsrecht ist – außer bei Vorsatz – ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die Vertragsanpassung, etwa in Form eines Risikoausschlusses oder einer Beitragserhöhung, wird auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode wirksam. Durch die rückwirkende Einfügung eines Risikoausschlusses kann Ihr Versicherungsschutz für einen eingetretenen oder zukünftigen Versicherungsfall ebenfalls entfallen.

Vorversicherung

keine Vorversicherung

Bei welcher / welchen Gesellschaft(en) ist oder war Vertrags-Nr.: Wann endet(e) der
der Antragsteller / (Ehe-)Partner rechtsschutzversichert? Rechtsschutzvertrag?

Wurde der Rechtsschutzvertrag Soll ein anderer Rechtsschutzvertrag der ERGO Vertrags-Nr.:
durch die Gesellschaft gekündigt? Versicherung AG hierdurch ersetzt werden?

ja nein nein ja, welcher?

Der Vorvertrag war mindestens die letzten 3 Jahre bzw. 5 Jahre leistungsfrei/schadenfrei.

Strafrechtliches Ermittlungsverfahren

Sind Umstände bekannt, die auf ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren hinweisen? ja nein

Angaben zum Betrieb

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft

Art des Betriebes		BAT-Schlüssel	Jahreslohnsumme in Euro
Anzahl der Beschäftigten	Anzahl der Fahrzeuge	Jahresumsatz des letzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro	Jahresumsatz des vorletzten abgeschl. Geschäftsjahres in Euro

(wenn eine juristische Person oder Personenmehrheit Versicherungsnehmer ist)

Versicherter Inhaber: Name, Wohnanschrift

Weiterer Inhaber: Name, Wohnanschrift

Die Sonderkonditionen für das Rechtsschutzkonzept „Rationelle Arztpraxis“ sind an die Mitgliedschaft des Versicherungsnehmers bei der Rationellen Arztpraxis e.V. gebunden. Die ERGO Versicherung behält sich vor, die Versicherungsprämie auf den jeweils aktuellen Tarifbeitrag heraufzusetzen, wenn die Mitgliedschaft nicht mehr besteht.

Angekreuztes gilt als zutreffend. Beiträge (brutto) in Euro bei jährlicher Zahlungsweise für 1-jährige Dauer. Zur Selbstbeteiligung (SB) siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

I. Rechtsschutz für Heilberufe

1. Komfort-Rechtsschutz Heilberufe – Privat-Beruf-Verkehr-Immobilien –

nach Ziffer **2.2.1 KT 2020 RS HP** mit Spezial-Straf-Rechtsschutz im privaten Bereich (Ziffer 4.2.9.3 und Ziffer 5.7 KT 2020 RS HP), mit den vereinbarten Leistungserweiterungen (siehe beigefügte Hinweise bzw. Rückseite) sowie mit Spezial-Straf-Rechtsschutz (KT 2020 RS SP, SSR 2020)

Versicherungssumme unbegrenzt, mit folgenden Ausnahmen:

- außerhalb Europas bis zu 300.000 Euro je Rechtsschutzfall
- im außergerichtlichen Sozial-Rechtsschutz bis 1.000 Euro
- im Spezial-Straf-Rechtsschutz bis zu 500.000 Euro je Rechtsschutzfall

zzgl. Strafkaution (darlehensweise) unbegrenzt (200.000 Euro außerhalb Europas und im Spezial-Straf-Rechtsschutz) Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall.

Der **Jahresbruttobeitrag** beträgt für:

Ärzte		Apotheken		Heilberufe	
<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	608,70 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	561,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 0 Mitarbeiter	577,75 Euro ³
<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	660,59 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	612,96 Euro ³	<input type="checkbox"/> 1–3 Mitarbeiter	620,98 Euro ³
<input type="checkbox"/> 4–6 Mitarbeiter	839,28 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	800,07 Euro ³	<input type="checkbox"/> 4–5 Mitarbeiter	812,82 Euro ³
<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.293,66 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	878,49 Euro ³	<input type="checkbox"/> 6 Mitarbeiter	885,36 Euro ³
<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.824,94 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.317,06 Euro ³	<input type="checkbox"/> 7–10 Mitarbeiter	1.313,91 Euro ³
<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.343,76 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	1.960,38 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–15 Mitarbeiter	2.049,48 Euro ³
<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.666,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.473,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 16–20 Mitarbeiter	2.627,14 Euro ³
		<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	2.877,42 Euro ³	<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter	3.028,85 Euro ³

Der Rechtsschutz im privaten Bereich gilt für den Praxisinhaber mit folgender **Privatanschrift**:

Name (bei mehreren Praxisinhabern),

Anschrift (falls abweichend von oben), mitzuversichernder Lebenspartner

	Beitrag	Euro
--	---------	------

2. Zusatz-Rechtsschutz im privaten Bereich je **weiterer Inhaber** (Bitte bei Angaben zum Betrieb eintragen.)

Selbstbeteiligung² 250 Euro je Rechtsschutzfall

Ärzte	Apotheken	Heilberufe
<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³	<input type="checkbox"/> 152,62 Euro ³
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner:		
Name, Anschrift mitzuversichernder Lebenspartner:		
		Beitrag
		Euro

3. Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020) – ohne Selbstbeteiligung

als Zusatz zum Komfort-Rechtsschutz Heilberufe (vgl. oben Ziffer I. 1.)

<input type="checkbox"/> 0–10 Mitarbeiter 190,40 Euro ³	<input type="checkbox"/> 11–20 Mitarbeiter 220,15 Euro ³	<input type="checkbox"/> 21–25 Mitarbeiter 327,25 Euro ³	Beitrag	Euro
---	--	--	---------	------

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

II. Existenz-Rechtsschutz als Soloprodukt (ERB 2020)

0–10 Mitarbeiter **380,80** Euro³ 11–20 Mitarbeiter **440,30** Euro³ 21–25 Mitarbeiter **654,50** Euro³ Beitrag Euro

III. Rechtsschutz für nicht selbstständig Tätige in Heilberufen

Versicherungssumme bis 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, davon außerhalb Europas bis zu 100.000 Euro zuzüglich Strafkautions (darlehensweise) 200.000 Euro (außerhalb Europas 100.000 Euro). Im ERGO Rechtsschutz Best unbegrenzte Versicherungssumme und Strafkautions (außerhalb Europas Versicherungssumme 300.000 Euro und Strafkautions 200.000 Euro). Selbstbeteiligung² 150 bzw. 250 Euro je Rechtsschutzfall sowie 500 Euro im ERGO Rechtsschutz Best je Rechtsschutzfall.

1. ERGO Rechtsschutz Smart Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 320,35 Euro ³	<input type="checkbox"/> 288,31 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 280,30 Euro ³	<input type="checkbox"/> 252,27 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitt D Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 283,57 Euro ³	<input type="checkbox"/> 255,20 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 248,10 Euro ³	<input type="checkbox"/> 223,30 Euro ³	

2. Immobilien-Rechtsschutz für weitere selbst genutzte Wohneinheiten als Ergänzung zum ERGO Rechtsschutz Smart Familie Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie

Versicherungssumme 2.000.000 Euro je Rechtsschutzfall, Selbstbeteiligung² je Rechtsschutzfall analog ERGO Rechtsschutz Smart

	150 Euro SB	250 Euro SB	
<input type="checkbox"/> 52,78 Euro ³ je Wohneinheit	<input type="checkbox"/> 47,39 Euro ³ je Wohneinheit		Beitrag <input type="text"/> Euro

Anschrift:

Von wem überwiegend genutzt?

3. ERGO Rechtsschutz Best Familie

Privat-Beruf-Verkehr-Immobilie – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-4. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 422,20 Euro ³	<input type="checkbox"/> 386,69 Euro ³	<input type="checkbox"/> 332,12 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 363,14 Euro ³	<input type="checkbox"/> 331,43 Euro ³	<input type="checkbox"/> 284,56 Euro ³	

Privat-Beruf-Verkehr – gem. Abschnitte E.1., E.2. Ziffern 1.-3. KT 2020 RS N

	150 Euro SB	250 Euro SB	500 Euro SB	
angestellter Arzt	<input type="checkbox"/> 379,80 Euro ³	<input type="checkbox"/> 349,03 Euro ³	<input type="checkbox"/> 295,54 Euro ³	Beitrag <input type="text"/> Euro
Arzt im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> 317,81 Euro ³	<input type="checkbox"/> 290,87 Euro ³	<input type="checkbox"/> 245,63 Euro ³	

²Hinweise zur Selbstbeteiligung siehe Rückseite (Ziffer A 7.).

³Die angegebenen Beiträge können rundungsbedingt im Cent-Bereich abweichen.

Vertragsdauer

Vertragsbeginn am:

_____ 0 Uhr

Vertragsdauer⁴:

1 Jahr

Zahlungsweise

Zahlungsweise⁴ (ZW): Ich wünsche monatliche⁵ Zahlungsweise (6 % Zuschlag)

Hiervon abweichend wünsche ich als ZW:

jährlich halbjährlich (3 % Zuschlag) vierteljährlich (5 % Zuschlag)

Gesamtbeitrag in Euro gemäß Zahlungsweise einschließlich Versicherungssteuer von zzt. 19 % _____

⁴Zur Vertragsverlängerung, zu Beendigungsmöglichkeiten und ZW siehe umseitige Hinweise (Ziffern B 1., B 2.).

⁵Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich.

SEPA-Basislastschriftmandat

Kontoinhaber ist Versicherungsnehmer (**bei abweichendem Kontoinhaber bitte eigenständiges SEPA-Mandat ausfüllen**)

Das angegebene Konto soll belastet werden zum (gilt nur für Folgebeiträge):

1. 8. 16. 24.

Einzeleinzug wiederkehrend

Ich ermächtige die **ERGO Versicherung AG**, ERGO-Platz 1, 40477 Düsseldorf (Gläubiger-ID DE05ZZZ00000012101), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERGO Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Beitrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Spätestens fünf Kalendertage vor dem SEPA-Basis-Lastschrifteinzug informieren mich die Zahlungsempfänger über die Abbuchung unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine und der Mandatsreferenznummern.

IBAN _____

Lastschriftverfahren neu oder Änderung der Bankverbindung (das erforderliche Lastschriftmandat wird vollständig ausgefüllt).

Lastschriftverfahren wie bisher (kein neues Lastschriftmandat erforderlich).

Alle Angaben sind ab sofort gewünscht. Alle Angaben sind zum Vertrags- / Änderungsbeginn gewünscht.

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. Die Hinweise auf der Rückseite des Antrages sind Vertragsinhalt.

Datenschutz: Die Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer C).

Widerrufsmöglichkeit

Bitte beachten Sie die Widerrufsbelehrung im beigegeführten gleichnamigen Dokument.

Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass ich künftig per elektronischer Post per Telefon (bitte Zutreffendes ankreuzen) über Versicherungs- und Finanzprodukte von Unternehmen und Vermittlern der ERGO Group⁶ informiert werde. Sie können mich auch zur Kundenbefragung kontaktieren.

Meine Daten dürfen hierfür verarbeitet werden. Diese Einwilligung gilt unabhängig davon, ob ein Vertrag besteht. Ich kann sie jederzeit formlos für die Zukunft widerrufen.

⁶ERGO Lebensversicherung AG, ERGO Versicherung AG, DKV Deutsche Krankenversicherung AG, ERGO Beratung und Vertrieb AG, ERGO Krankenversicherung AG, ERGO Direkt Versicherung AG, ERGO Life S.A., ERGO Vorsorge Lebensversicherung AG, ERGO Reiseversicherung AG, ERGO Direkt AG

(3001)

Unterschrift

Ich habe den Antrag sorgfältig gelesen. Dies gilt auch für die Hinweise und Erklärungen auf der Rückseite und der Anlage zum Antrag. Ich mache sie mit meiner Unterschrift zum Inhalt des Antrages. Zum Inhalt werden ebenfalls die jeweils zugehörigen Versicherungsbedingungen. Die nachstehenden Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Mit meiner Unterschrift erteile ich gleichzeitig auch das vorstehend ausgefüllte SEPA-Lastschriftmandat.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Vertriebspartners

Interner Vermerk: Orga / Spezi / FB

Empfangsbestätigung

Ich bestätige den Erhalt:

- einer Kopie **dieser** Unterlage inklusive **Erklärungen und Informationen zur Verwendung von Daten** und Hinweise für die beantragten Versicherungen,
- der KT 2020 RS HP – Stand 10.2022, KT 2020 RS SP – Stand 10.2022, der Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020 – Stand 10.2022), der Sonderbedingungen für den Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020 – Stand 10.2022), der KT 2020 RS N – Stand 10.2022 sowie jeweils des Informationsblatts zu Versicherungsprodukten, der Kundeninformation, des Dokuments „Widerrufsbelehrung“, der Beratungsdokumentation und der Liste der Dienstleister.

Datum Unterschrift des Antragstellers

Interne Daten

- Neugeschäft Ersatzgeschäft Eigenantrag (MA-Geschäft)

Versicherungsscheinnummer Kundennummer Neukunde

Spartenkürzel/Versicherungsnummer ohne Prüfziffer

ERGO AO/ERGO Pro

OE-Nummer %

Optional Tippgeber

Optional zusätzliche OE nur bei Systematik Abrechnung Hamburg

OE-Nummer %

X-Antrag Z-Antrag
Zugangsweg Werbehilfe RD/NGST

ELAN-Antrag gesendet am

Vermittler-, Kunden-Leitmerkmal (Verm-Kd-LM)

Versicherungsschein an VN an Vermittler

DURCHSCHRIFT FÜR ANTRAGSTELLER

A Besondere Hinweise zum Rechtsschutz für Heilberufe

1. Als **Beschäftigte** gelten alle für den Versicherungsnehmer tätigen Personen; auch Auszubildende, Teilzeit-, Leih-, Heim- und Saisonarbeiter; geringfügig Beschäftigte und Aushilfen. Der oder die Inhaber/Geschäftsführer, angestellte Familienangehörige sowie freie Mitarbeiter zählen nicht als Beschäftigte.

2. Verändert sich die **Zahl der Beschäftigten**, kann sich der Beitrag laut Rahmenvertrag erhöhen oder vermindern.

3. **Gemeinschaftspraxis (Berufsausübungsgemeinschaft)**: gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung besteht ein gemeinsamer Abrechnungsträger.

Praxisgemeinschaft: gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist jeder Arzt/Heilberufler rechtlich selbstständig; er rechnet im eigenen Namen für sich alleine ab. Daher muss sich jeder Arzt/Heilberufler, der Versicherungsschutz wünscht, gesondert versichern.

Verändert sich die Zahl der nach I.1. versicherten Ärzte innerhalb einer Praxisgemeinschaft, kann sich der Beitrag für den Rechtsschutz nach I.1. verändern.

4. Hinweise zum Komfort-Rechtsschutz Heilberufe nach I.1. :

a) Ziffer 2.2.1 KT 2020 RS HP gilt mit folgenden Leistungserweiterungen:

- **Versicherter Personenkreis**: Versicherungsnehmer, Ehepartner bzw. mitversicherter Lebenspartner, minderjährige Kinder und unverheiratete Kinder ohne Altersgrenze; letztere jedoch längstens bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie erstmalig eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben und hierfür leistungsbezogenes Entgelt erhalten.
- **Verkehrs-Rechtsschutz** besteht für alle auf den versicherten Personenkreis (auch auf volljährige Kinder) zugelassenen Motorfahrzeuge zu Lande sowie Anhänger. Versichert sind auch Fahrzeuge zu Wasser und in der Luft; allerdings ohne Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht.
- **Immobilien-Rechtsschutz** besteht für alle selbst genutzten Wohn- und Gewerbeimmobilien des versicherten Personenkreises in Deutschland.
- **Spezial-Straf-Rechtsschutz im privaten Bereich** besteht nach Ziffer 4.2.9.3 und Ziffer 5.7 KT 2020 RS HP.

b) Es gilt die vereinbarte Leistungserweiterung zu Ziffer 2.2.1 KT 2020 RS HP – Vertrags-Rechtsschutz für Heilberufe

aa) Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht besteht nach Ziffer 4.2.4.4. KT 2020 RS HP für die gerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus schuldrechtlichen Verträgen. Diese müssen im Zusammenhang mit der Ausübung der im Versicherungsschein bezeichneten Tätigkeit stehen. Z. B. Honorarforderungen, Verträge über berufsspezifische Software.

Abweichend von Ziffer 4.2.4.4 KT 2020 RS HP besteht dieser Versicherungsschutz auch für Versicherungsverträge.

Ergänzend zu Ziffer 4.2.4.4 KT 2020 RS HP besteht Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht auch für schuldrechtliche Verträge; sofern diese im Zusammenhang mit einer nicht ärztlichen gewerblichen Tätigkeit (ärztliche Produktabgabe) stehen. Die ärztliche Produktabgabe muss eine untergeordnete gewerbliche Bedeutung haben; d. h. sie muss unterhalb der jährlichen Freigrenze von 20.000 Euro liegen.

Ergänzend zu Ziffer 4.2.4.4 KT 2020 RS HP besteht Daten-Rechtsschutz; sofern es um die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und nach dem Bundesdatenschutzgesetz geht. Die Ansprüche können auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung und Löschung gerichtet sein.

Ergänzend zu Ziffer 4.2.4.4 KT 2020 RS HP ist auch die außgerichtliche Interessenwahrnehmung versichert; sofern es um die nicht berufsspezifische Einrichtung und Erhaltung von Betriebsräumlichkeiten geht. Z. B. Renovierung der Praxisräume.

bb) Kein Rechtsschutz besteht für die außgerichtliche Wahrnehmung rechtlicher Interessen:

- aus Versicherungsverträgen (egal ob private Vorsorge oder gewerblicher Bereich)
- aus schuldrechtlichen Verträgen; sofern sie unmittelbar der Ausübung einer gewerblichen, freiberuflichen oder sonstigen selbstständigen Tätigkeit dienen
- aus schuldrechtlichen Verträgen, die dem Erwerb, der Veräußerung, Finanzierung oder Belastung von Grundstücken, Betrieben, Betriebsteilen bzw. Praxen dienen.

cc) Kein Rechtsschutz besteht für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen (weder außgerichtlich noch gerichtlich):

- aus dem Bereich des Handelsvertreterrechtes
- außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches gemäß Ziffer 11.1 KT 2020 RS HP.

c) Ergänzend zu Ziffer 4.2.7 KT 2020 RS HP besteht Verwaltungs-Rechtsschutz im beruflichen Bereich auch vor Verwaltungsbehörden.

5. Der Zusatz-Rechtsschutz im privaten Bereich für weitere Inhaber gemäß I.2. ist ausschließlich als Ergänzung zum Komfort-Rechtsschutz für freiberuflich tätige Heilberufe nach I.1. versicherbar; er erlischt mit dessen Wegfall.

6. Existenz-Rechtsschutz (ERB 2020)

Für den Versicherungsnehmer wird als Inkassounternehmen tätig:

LEGIAL AG, München

Inkassoauskünfte:

Telefon: +49 89 6275-6855

Fax: +49 89 6275-6856

Bonitätsprüfung:

Hotline: 0800 3746066

(innerhalb Deutschlands gebührenfrei)

7. Wenn eine **Selbstbeteiligung** vereinbart ist, zahlt der Versicherungsnehmer diese in jedem Rechtsschutzfall selbst; dies gilt nicht:

- sofern der Rechtsschutzfall mit einer Erstberatung erledigt ist
 - ein Fall der erweiterten Telefonberatung vorliegt
 - der Versicherungsnehmer den Mediations-Rechtsschutz, den Beratungs-Rechtsschutz für Vorsorgeverfügungen bzw. zur Erstellung eines Testaments oder den Dokumenten-Check in Anspruch nimmt.
- Die vereinbarte Selbstbeteiligung halbiert sich nach einer schadenfreien Vertragslaufzeit von drei Jahren und entfällt nach einer schadenfreien Vertragslaufzeit von fünf Jahren. Bei der Berechnung dieses Zeitraums berücksichtigen wir zugunsten des Versicherungsnehmers
- die Schadenfreiheit eines Vorvertrages, den der Versicherungsnehmer bei uns hatte,
 - die leistungsfreien Jahre aus einem unmittelbar vorangehenden Vorvertrag bei einem anderen Versicherer außerhalb der ERGO.

Für die Anrechnung des leistungsfreien Zeitraums gilt: Bestand der Vorvertrag mindestens drei Jahre und hat der Versicherungsnehmer in den letzten drei Jahren dort keine Leistungen in Anspruch genommen, berücksichtigen wir ab Beginn des Vertrages bei uns drei schadenfreie Jahre. Bestand der Vorvertrag mindestens fünf Jahre und hat der Versicherungsnehmer in den letzten fünf Jahren dort keine Leistungen in Anspruch genommen, berücksichtigen wir ab Beginn des Vertrages bei uns fünf schadenfreie Jahre.

Für den Beginn des leistungsfreien Zeitraums beim Vorvertrag ist der Zeitpunkt der Inanspruchnahme der letzten Leistung maßgeblich.

Die Leistungsfreiheit beginnt frühestens mit dem Beginn-Datum der Rechtsschutzversicherung beim Vorversicherer bzw. ab Inanspruchnahme der letzten Leistung beim Vorversicherer.

Die Schadenfreiheit bleibt in folgenden Fällen erhalten. Sofern der Versicherungsnehmer ausschließlich eine telefonische Erstberatung, Leistungen aus den Rechtsdienst- und Serviceleistungen im Rechtsschutz Best oder den Mediations-Rechtsschutz in Anspruch nimmt. Oder einen vom Versicherer empfohlenen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen beauftragt. Einzelheiten entnehmen Sie bitte Abschnitt A Ziffer 5.3.3 KT 2020 RS N, Ziffer 5.3.3 KT 2020 RS HP bzw. Ziffer 7.3.3 KT 2020 RS SP.

8. Eine **Kaution** stellt der Versicherer als zinsloses Darlehen zur Verfügung; dieses muss vom Versicherungsnehmer zurückgezahlt werden.

9. Während der Vertragsdauer können nach Ziffer 17.1 KT 2020 RS HP einzelne Bedingungen angepasst werden. Nach Ziffer 17.3 KT 2020 RS HP kann der Beitrag und nach Ziffer 17.4 KT 2020 RS HP die etwaig vereinbarte Selbstbeteiligung angepasst werden. Gleichlautende Regelungen finden sich in Ziffer 19 KT 2020 RS SP.

B Allgemeine Hinweise

1. Laufzeit:

Es gilt die vereinbarte Vertragsdauer. Nach deren Ablauf verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr; sofern nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

2. Beitrag:

Unabhängig von der vereinbarten **Zahlungsweise** (ZW) ist der Beitrag ein Jahresbeitrag. Dieser ist im Voraus zu entrichten. Zuschlag bei unterjähriger Zahlungsweise: 1/2-jährlich 3 %, 1/4-jährlich 5 %, monatlich 6 %. Monatliche ZW ist nur bei Lastschriftvereinbarung möglich.

C Datenschutzhinweise bei Beantragung des Versicherungsvertrages

Hiermit informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1
40477 Düsseldorf
Tel 0800 3746-333 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands)
Tel 0049 211 477-7100 (aus dem Ausland)
Fax 01803 123460 (9 ct/Min. aus dem dt. Festnetz)
Mobilfunkhöchstpreis: 42 ct/Min.
E-Mail-Adresse: info@ergo.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie unter der o.g. Adresse oder unter: datenschutz@ergo.de

Für welche Zwecke und auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten verarbeitet?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren.

Wenn Sie sich bei uns versichern möchten, benötigen wir Ihre Daten für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten, um Ihnen den Versicherungsschein auszustellen oder eine Rechnung zu schicken. Angaben in Schadens- und Leistungsfällen benötigen wir um zu prüfen, wie Sie sich im Detail abgesichert haben und welche Leistungen Sie von uns erhalten. Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages sind ohne die Verarbeitung Ihrer Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z.B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Wir nutzen zudem ausgewählte Daten aller innerhalb der ERGO Gruppe bestehenden Verträge für die Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise, um Sie gezielt bei einer Vertragsanpassung oder -ergänzung zu beraten. Sie sind auch die Grundlage für einen umfassenden Kundenservice.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 b) DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, z.B. Ihre Gesundheitsdaten, erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 j) DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann z.B. erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur bedarfsgerechten Werbung für eigene Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der ERGO Gruppe und ihrer Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Optimierung unserer internen Abläufe, z.B. bei der Eingangsbearbeitung. Wir nutzen dabei automatische Systeme, um nachvollziehen zu können, welche Dokumente und Mitteilungen uns erreichen und analysieren diese mit dem Ziel, die weitere Bearbeitung zu beschleunigen, Angaben aus den Dokumenten in unsere digitalen Systeme zu überführen und die interne Zuteilung von Vorgängen zu verbessern,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmisbrauch hindeuten können,

- zum Abgleich gegen die sogenannten „Terrorlisten“ bzw. „US-Sanktionslisten“, um sicherzustellen, dass keine Gelder oder sonstigen wirtschaftlichen Ressourcen für terroristische Zwecke bereitgestellt werden. Aufgrund der europäischen Antiterrorverordnungen 2580/2001 und 881/2002 sind wir zum Datenabgleich sogar gesetzlich verpflichtet.

Wir verarbeiten die Daten jeweils zu den Zwecken, über die wir bei der Erhebung informiert haben und in bestimmten Situationen darüber hinaus auch für weitere, damit vereinbarte Zwecke im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auf Basis der oben genannten Rechtsgrundlagen. So werden z.B. eingehende Dokumente nicht nur verarbeitet, um den konkreten Vorgang zu bearbeiten, sondern zugleich, um unsere internen Systeme anhand der Vorgänge zu optimieren.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen. Dazu gehören z.B. aufsichtsrechtliche Vorgaben, handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten oder unsere Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

An welche Empfänger leiten wir Ihre personenbezogenen Daten weiter?

Rückversicherer

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei spezialisierten Versicherungsunternehmen – den sogenannten Rückversicherern. Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler

Werden Sie von einem Vermittler betreut, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Daten. Diese Daten gibt der Vermittler an uns weiter. Wir übermitteln im Gegenzug auch Daten an Ihren Vermittler, soweit der Vermittler diese Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigt.

Datenverarbeitung in der ERGO Gruppe

Innerhalb der ERGO Gruppe werden bestimmte Aufgaben in der Datenverarbeitung zentral wahrgenommen. Wenn Sie bei einem oder mehreren Unternehmen der ERGO Gruppe versichert sind, können Ihre Daten also durch ein Unternehmen der ERGO Gruppe verarbeitet werden. Beispielsweise aus folgenden Gründen: zur Verwaltung von Adressen, für den Kundenservice, zu Marketingzwecken, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung. In der beiliegenden Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. Zusätzlich finden Sie die jeweils aktuelle Liste auf www.ergo.de unter „Datenschutz“. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gern einen Ausdruck dieser Dokumente zu. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Kundenservice unter 0800 3746-000 oder an info@ergo.de.

Externe Dienstleister

Wir arbeiten mit ausgewählten externen Dienstleistern zusammen, um unsere vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zu erfüllen. In der Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, zu denen wir dauerhafte Geschäftsbeziehungen haben. Die jeweils aktuelle Version können Sie auf unserer Internetseite einsehen.

Weitere Empfänger

Darüber hinaus können wir verpflichtet sein, Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger zu übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z.B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden und Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen).

Welche anderen Datenquellen nutzen wir?

Information über den Datenaustausch mit der informa HIS GmbH auf Grundlage der Artikel 13 und 14 DSGVO

Hiermit möchten wir Sie darüber informieren, dass wir bei Abschluss eines Versicherungsvertrages oder im Rahmen der Schadenbearbeitung Daten zum Versicherungsobjekt (Fahrzeugidentifikationsdaten oder Adresse des Gebäudes) sowie Angaben zu Ihrer Person (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) an die informa HIS GmbH übermitteln (HIS-Anfrage). Die informa HIS GmbH überprüft anhand dieser Daten, ob zu Ihrer Person und/oder zu Ihrem Versicherungsobjekt im „Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft“ (HIS) Informationen gespeichert sind, die auf ein erhöhtes Risiko oder Unregelmäßigkeiten in einem Versiche-

rungsfall hindeuten können. Solche Informationen können nur aufgrund einer früheren Meldung eines Versicherungsunternehmens an das HIS vorliegen (HIS-Einmeldung), über die Sie ggf. von dem einmeldenden Versicherungsunternehmen gesondert informiert worden sind. Daten, die aufgrund einer HIS-Einmeldung im HIS gespeichert sind, werden von der informa HIS GmbH an uns, das anfragende Versicherungsunternehmen, übermittelt. Nähere Informationen zum HIS finden Sie auf folgenden Internetseiten: www.informa-his.de

Frühere Versicherer

Es kommt vor, dass wir mit Ihrem früheren Versicherer erforderliche personenbezogene Daten austauschen. Wenn Sie z. B. bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren bisherigen Schadensfreiheitsrabatt in der Kfz-Haftpflichtversicherung mitnehmen möchten. Oder wenn wir z. B. Ihre Angaben in einem Schadens- oder sonstigen Versicherungsfall prüfen oder ergänzen müssen.

Welche Daten tauschen wir aus?

- Name, Vorname
- Adresse
- Geburtsdatum
- Vorschäden
- Kündigungsdatum
- Versicherungssumme

Bonitätsauskünfte

Wie viele andere Unternehmen auch prüfen wir das allgemeine Zahlungsverhalten z. B. von neuen Kunden, die wir noch nicht so gut kennen. Das ist ein übliches Prozedere in der Geschäftswelt. Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscore Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i. S. d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung („EU DSGVO“), d. h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie unter folgendem Link <https://finance.arvato.com/icdinfolblatt>

Adressermittlung

Wir benötigen Ihre Adressdaten für die Durchführung des Versicherungsvertrages. Wenn wir Sie nicht postalisch erreichen können, versuchen wir, Ihre aktuelle Adresse festzustellen. Dazu nutzen wir verschiedene Informationsquellen und befragen Dritte, die Ihre aktuelle Adresse kennen. Das sind z. B. Vermittler, Postdienstleister oder Anbieter von Adressrecherchen. Aktuell arbeiten wir mit der Firma Deutsche Post Adress GmbH & Co KG, Am Anger 33, 33332 Gütersloh, zusammen.

Wie übermitteln wir Daten ins außereuropäische Ausland?

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt dies nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde. Daneben ist dies erlaubt, wenn andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Detaillierte Informationen dazu sowie über das Datenschutzniveau bei unseren Dienstleistern in Drittländern können Sie unter der oben genannten Adresse anfordern.

Sind auch automatisierte Einzelfallentscheidungen möglich?

Auf Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert etwa über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe des von Ihnen zu zahlenden Versicherungsbeitrags.

Im Laufe der Vertragsdurchführung treffen wir in einigen Fällen auch automatisierte Entscheidungen. Dies kann beispielsweise geschehen, wenn wir feststellen, dass die Höhe Ihres Beitrags und die von uns ausgezahlten Leistungen in keinem angemessenen Verhältnis mehr stehen (sog. Sanierung). Fallen in einem bestimmten Zeitraum eine vorgegebene Anzahl an Schäden an, kann dies eine automatische Vertragskündigung nach sich ziehen. Bei diesen automatisierten Entscheidungen verarbeiten wir insbesondere die Daten über Ihre Schadensfälle.

Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wir speichern Ihre Daten während der Laufzeit Ihres Vertrags. Darüber hinaus speichern wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung von gesetzlichen Nachweis- und Aufbewahrungspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Aufbewahrungsfristen betragen bis zu zehn Jahre. Falls der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, löschen wir Ihre Antragsdaten drei Jahre nach Antragstellung.

Welche Rechte haben Sie?

Sie haben neben dem Widerspruchsrecht ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung Ihrer Daten und auf Einschränkung der Verarbeitung. Wir stellen Ihnen die von Ihnen bereitgestellten Daten auf Wunsch in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zur Verfügung. Falls Sie Daten einsehen oder etwas ändern wollen, wenden Sie sich bitte an die oben genannte Adresse.

Möchten Sie sich über den Umgang mit Ihren Daten beschweren?

Sie haben die Möglichkeit, sich an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2–4
40213 Düsseldorf

Informationen zum Spezial-Straf-Rechtsschutz

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für Ärzte nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versichert ist der Arzt als Inhaber der Praxis (Versicherungsnehmer). Mitversichert sind die von ihm beschäftigten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer sowie jeder weitere Praxisinhaber.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der ERGO Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen; sofern sich diese im Zusammenhang mit der versicherten Arztpraxis ergeben.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Rechtsschutzfälle, die in Europa eintreten. Auf Reisen außerhalb Europas gilt Ziffer 13.2 KT 2020 RS SP.

Für Erste-Hilfe-Leistungen des Arztes gilt der Versicherungsschutz weltweit.

4. Versicherungssummen/Selbstbeteiligung

Die Versicherungssumme beträgt 500.000 Euro je Rechtsschutzfall; davon 100.000 Euro auf Reisen außerhalb Europas.

Die Höchstleistung für alle in einem Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle beträgt 1.000.000 Euro.

In keinem Fall trägt der Versicherer die vereinbarte Selbstbeteiligung von 250 Euro je Rechtsschutzfall.

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für Apotheken nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für die versicherte Apotheke bzw. für den Apotheker als Inhaber der Apotheke (Versicherungsnehmer). Mitversichert sind die gesetzlichen Vertreter und die Gesellschafter sowie alle vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen einschließlich der freien Mitarbeiter; sofern sie die Verstöße jeweils in Ausübung ihrer dienstlichen Verrichtung für den Versicherungsnehmer begehen oder begangen haben sollen.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der ERGO Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen; sofern sich diese im Zusammenhang mit der versicherten Apotheke ergeben.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht für Rechtsschutzfälle, die in Europa eintreten. Auf Reisen außerhalb Europas gilt Ziffer 13.2 KT 2020 RS SP.

4. Versicherungssummen/Selbstbeteiligung

Die Versicherungssumme je Rechtsschutzfall beträgt 500.000 Euro; davon 100.000 Euro auf Reisen außerhalb Europas.

Die Versicherungssumme ist gleichzeitig die Höchstleistung für alle im Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle.

In keinem Fall trägt der Versicherer die vereinbarte Selbstbeteiligung von 250 Euro je Rechtsschutzfall.

Information zum Spezial-Straf-Rechtsschutz für sonstige Heilberufe nach SSR 2020

1. Versicherte Personen

Versicherungsschutz besteht für das versicherte Unternehmen/die versicherte Praxis (Versicherungsnehmer). Mitversichert sind die vom Versicherungsnehmer beschäftigten Personen in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

2. Versichertes Risiko

Versicherungsschutz besteht im Rahmen der ERGO Sonderbedingungen für den Spezial-Straf-Rechtsschutz (SSR 2020).

Der Spezial-Straf-Rechtsschutz bezieht sich auf Tätigkeiten und Unterlassungen; sofern sich diese im Zusammenhang mit dem versicherten Unternehmen/der versicherten Praxis ergeben.

3. Örtlicher Geltungsbereich

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

4. Versicherungssummen/Selbstbeteiligung

Die Versicherungssumme je Rechtsschutzfall beträgt 500.000 Euro.

Die Versicherungssumme ist gleichzeitig die Höchstleistung für alle im Kalenderjahr eingetretenen Rechtsschutzfälle; sowie für zeitlich und ursächlich zusammenhängende Rechtsschutzfälle.

In keinem Fall trägt der Versicherer die vereinbarte Selbstbeteiligung von 250 Euro je Rechtsschutzfall.

ERGO Versicherung AG

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Edward Ler
Vorstand: Olaf Bläser (Vorsitzender), Peter Knaus,
Dr. Sebastian Rapsch, Heiko Stüber, Dr. Feriha Zingal-Krpanic
Sitz: Düsseldorf
Handelsregister: Amtsgericht Düsseldorf, HRB 36466
USt-IdNr. DE812572415

UniCredit Bank
IBAN: DE67 3022 0190 0004 3600 60
BIC: HYVEDEMM414