

## Antrag für den Beitritt zur Familien-Rechtsschutzversicherung

(Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz – AVB Ausgabe 09.2006)

**Versicherungs-  
nehmer**

Name/Vorname

Frau

Herr

Adresse

PLZ/Wohnort

Telefon Geschäft

Telefon Privat

**Versicherungs-  
deckung**

Angestellt

Beginn der Versicherung \_\_\_\_\_

Dauer **1 Jahr**

Mit automatischer Verlängerung um ein weiteres Jahr

**Prämie**

**Einheitsprämie**

CHF 175.- / Jahr für VN und Familie\*

**Total Jahresprämie\***

CHF \_\_\_\_\_

\* inkl. 5% eidg. Stempelabgabe

Ich besitze bereits eine Privat- und/oder Verkehrs-Rechtsschutzversicherung bei der AXA-ARAG Rechtsschutz \*\*

ja

nein

Privat-Rechtsschutz

Police Nr. \_\_\_\_\_

Verkehrs-Rechtsschutz

Police Nr. \_\_\_\_\_

\*\* Ich bin damit einverstanden, dass meine bisherigen Rechtsschutzversicherungen mit Beginn der Familien-Rechtsschutz aufgehoben werden.

ja

nein

Der Antragsteller hat die Allgemeinen Vertragsbedingungen mit den Informationsmitteln zur Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflicht nach Art. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes erhalten. Er ist während 14 Tagen an den Antrag gebunden.

Der Antragsteller ist damit einverstanden, dass die Gesellschaften der AXA Gruppe einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken Zugriff auf die Kundendaten (Name, Adresse, Zahlungsverbindungen etc.) und die Vertrags-Grunddaten (ohne Antrags- und Schadendaten) gewähren. Die AXA-ARAG Rechtsschutz verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Abweichungen von der gedruckten Offerte, vom gedruckten Prospekt bzw. Antrag oder den Vertragsbedingungen sind für die AXA-ARAG Rechtsschutz unverbindlich.

Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, den Antrag wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

**Unterschrift**

Ort/Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

➔ **Dieser Antrag ist zu senden an:**

**INTERESSENVERBAND**  
für Ärzte und andere  
akademische Berufe  
Löwenstrasse 25  
Postfach 2630  
8021 Zürich

Telefon 044 213 20 60  
Fax 044 213 20 70