

Name (Firma)

(Inhaber/Geschäftsführer)

PLZ/Ort

Straße/Hausnummer

Telefon/Fax

E-Mail

Vermittlerstatus Versicherungsmakler (§34d GewO) Ja: Nein:

Finanzanlagenvermittler (§34f GewO)? Ja: Nein:

Immobiliardarlehensvermittler (§34i GewO)? Ja: Nein:

Personalstruktur (Anzahl)

Vollbeschäftigte über 30 Stunden/Woche	<input type="text"/>	Teilzeitbeschäftigte bis 30 Stunden/Woche	<input type="text"/>
Leiharbeiter, freie Mitarbeiter	<input type="text"/>	Mitarbeiter in Elternzeit	<input type="text"/>
Auszubildende, Volontäre	<input type="text"/>	geringfügig Beschäftigte (bis 450 EUR)	<input type="text"/>
Heimarbeiter, mitarb.Familienangehörige	<input type="text"/>	Vorstände, Geschäftsführer	<input type="text"/>
Aufsichtsräte	<input type="text"/>		

Vorversicherung Bestand in den letzten fünf Jahren eine Rechtsschutzversicherung? Ja: Nein:

bzw. besteht für die Firma aktuell ein Firmenspezialrechtsschutz gem. § 28 ARB? Ja: Nein:

Versicherer: Vertragsnummer:

Gekündigt durch VN: VR: Ablaufdatum:

Vorschäden Sind Ihnen aus den letzten zwei Jahren Umstände bekannt, aus denen gegen Sie oder eine mitzuversichernde Person ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren eröffnet werden könnte? Ja: Nein:

Gab es in den letzten fünf Jahren bei Ihnen oder in Ihrer Partnerschaft Vorschäden bei einem Rechtsschutzversicherer? Ja: Nein:

Anzahl? Schadenhöhe?

Sonstiges/Wünsche

(z.B. Privat-Rechtsschutz für weitere Inh./Gf. bzw. Mitversicherung nichtehelicher Lebenspartner / Vermieter-RS etc.)

Ich/wir habe(n) zur Kenntnis genommen, dass die vorstehenden Angaben gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von wesentlicher Bedeutung sind und dass wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben zum möglichen Verlust des späteren Versicherungsschutzes sowie rückwirkender Vertragsaufhebung führen können. Die Angaben in diesem Formular werden insoweit Vertragsbestandteil.

Sofern vor Abgabe der Vertragserklärung Änderungen der vorstehenden Angaben eintreten, werde/n ich/wir diese unverzüglich anzeigen.

Rechtliche Hinweise Ich/wir bestätige(n), dass die Erklärungen und Angaben, die in diesem Formular enthalten sind, wahr sind und dass ich/wir wesentliche Tatsachen weder falsch angegeben noch verschwiegen habe(n).

Ich/wir willige(n) ein, dass die nachstehenden Angaben und obigen Daten in den jeweiligen Datensammlungen der Versicherungen, etwaiger Rückversicherer, sowie der Hans John Versicherungsmakler GmbH geführt und gespeichert werden, soweit dies zur Versicherungsvorschlagserstellung oder späteren Vertragsverwaltung erforderlich ist.

Bevor Sie diesen Fragebogen unterzeichnen, kontrollieren Sie bitten nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind. Dies gilt insbesondere, wenn eine andere Person Ihnen beim Ausfüllen des Formulars geholfen hat.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden