

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an:  
Fax-Nr.: +49 (0)89 740 141-15 oder  
E-Mail: hm@vvs-gmbh.de

## Antrag auf Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz für vermietete Wohneinheiten

<b>Versicherungsnehmer (VN)</b>		<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Titel, Vorname, Name			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum		Verheiratet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> Auszubildender/Student	
Derzeit ausgeübter Beruf/Gewerbe/Branche:			

<b>Vertragsbeginn:</b> _____ 0 Uhr	<b>Vertragsdauer:</b> _____ Jahr/e (1-3 Jahr/e)	<b>Zahlungsweise:</b> Jährlich <u>Je Wohneinheit 179,10 EUR - unabhängig von der Bruttojahresmiete</u>
Versicherungsbeginn ist frühestens der Tag, an dem der Antrag dem ALTE LEIPZIGER Konzern zugeht. Mit automatischer Verlängerung um jeweils 1 Jahr		
<b>Leistungen:</b> Unbegrenzte Versicherungssumme je Rechtsschutzfall		

<b>Vorversicherung/Vorschäden</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bestehen oder bestanden für den Antragsteller/Ehegatten Vermieter-Rechtsschutzversicherungsverträge?	
Wenn ja, bis wann? Welche? _____ Gesellschaften, Versicherungsschein-Nrn. _____	
Wer hat den Vertrag/die Verträge gekündigt? <input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Wie viele rechtliche Auseinandersetzungen gab es durch den Antragsteller bzw. mitversicherte Personen in den letzten 24 Monaten?	
<input type="checkbox"/> keine oder (Anzahl) _____. Es ging um _____	
Ist der Antragsteller oder eine mitversicherte Person derzeit an einer rechtlichen Auseinandersetzung beteiligt oder sind diesen Personen Umstände bekannt, die eine rechtliche Auseinandersetzung in naher Zukunft erwarten lassen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es geht um _____	

<b>SEPA-Lastschriftmandat</b>		
Ich ermächtige die ALTE LEIPZIGER Versicherung AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE14ZZZ0000082458), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER Versicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <b>Hinweis:</b> Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
IBAN (kein Sparkonto)	BIC des Kreditinstitutes	Name und Ort des Kreditinstitutes
_____	_____	_____
Vorname, Name, Anschrift Kontoinhaber, wenn nicht Antragsteller		
_____		
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)	
_____	_____	

## Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz ( § 29 ARB-RU 2013 ) für vermietete Wohneinheiten

<b>Beitrag</b>	179,10 EUR jährlich je Wohneinheit x _____ Wohneinheiten = <b>Gesamtjahresbeitrag</b> _____ EUR
<b>Selbstbeteiligung</b>	200 EUR je Rechtsschutzfall (feste Selbstbeteiligung)

<b>Versichertes Objekt A</b>	Art des vermieteten Objekts <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung
Anschrift des Objekts _____ _____	

<b>Versichertes Objekt B</b>	Art des vermieteten Objekts <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung
Anschrift des Objekts _____ _____	

<b>Versichertes Objekt C</b>	Art des vermieteten Objekts <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung
Anschrift des Objekts _____ _____	

<b>Versichertes Objekt D</b>	Art des vermieteten Objekts <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung
Anschrift des Objekts _____ _____	

<b>Versichertes Objekt E</b>	Art des vermieteten Objekts <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung
Anschrift des Objekts _____ _____	

<b>Vorvertragliche Anzeigepflicht</b>		
Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Sie bei Antragstellung oder Anforderung eines verbindlichen Angebots alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht – §§ 19 ff VVG). Die Verletzung dieser vorvertraglichen Anzeigepflicht kann uns berechtigen (je nach Verschulden), vom Vertrag zurückzutreten, ihn zu kündigen oder anzupassen, was unter Umständen zur Leistungsfreiheit durch uns (auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle) führen kann.		
Ort, Datum _____	Unterschrift Versicherungsnehmer _____	Unterschrift VVS-GmbH / Makler-Nr. 185078.001 _____

<b>Empfangsbestätigung bei Antragstellung</b>	
Hiermit bestätige ich, dass ich die nach § 7 VVG erforderlichen Unterlagen (Produktinformationsblatt, Pflichtinformation, Bedingungswerke), die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform (z.B. als Online-PDF) erhalten habe.	
Ort, Datum _____	Unterschrift Versicherungsnehmer _____