



# Antrag für den Beitritt zur Ärzte-Rechtsschutzversicherung für Selbstständige

Für Sie zuständig AXA-ARAG Partnerships  
Telefon +41 58 215 34 88  
E-Mail partnerschaften@axa-arag.ch  
Vertragsnummer **12.310.000**

(Betriebs-, Berufs-, Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz – AVB Ausgabe 07.2021:  
[AXA.ch/doc/agvy6](http://AXA.ch/doc/agvy6))

Dieser Antrag ist zu senden an partnerschaften@axa-arag.ch oder an AXA-ARAG Rechtsschutz AG, Ernst-Nobs-Platz 7, Postfach 1026, 8021 Zürich

## Versicherungsnehmer (VN)

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Telefon Geschäft: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

## Praxis

Praxisadresse (Strasse, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

## Beginn

Neugeschäft Beginn der Versicherung: \_\_\_\_\_ Dauer: **mindestens 1 Jahr**  
 Änderungsantrag Beginn der Änderung: \_\_\_\_\_ Mit automatischer Verlängerung um  
 ein weiteres Jahr  
 Policen Nr.: \_\_\_\_\_

(Falls Sie bereits eine andere Rechtsschutzversicherung bei AXA-ARAG besitzen.)

## Deckung der Jahresprämie

### Grundprämie und Betriebs- und Berufs-Rechtsschutz (obligatorisch)

CHF 495.00 für VN als selbstständigen Leistungserbringer  
 (inkl. Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz) \* CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 200.00 für Ehe- oder Lebenspartner mit eigener Praxis CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 100.00 pro angestellten Leistungserbringer Anzahl: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

### Rabatte

CHF 50.00 ohne Wirtschaftlichkeitsprüfung und TARMED CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 50.00 für VN und Ehe- oder Lebenspartner mit  
 eigener Praxis bei Erwerbstätigkeit bis max. 50 % CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 50.00 CHF pro angestellten Leistungserbringer  
 bei Erwerbstätigkeit bis max. 50 % Anzahl: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

### Zusatzprämien für Erweiterte Deckung Rechtsschutz Plus (fakultativ)

CHF 180.00 für VN als selbstständigen Leistungserbringer CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 80.00 für Ehe- oder Lebenspartner mit eigener Praxis CHF \_\_\_\_\_  
 CHF 80.00 pro angestellten Leistungserbringer Anzahl: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

### Zusatzprämien für Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz (fakultativ)

CHF 100.00 pro angestellten Leistungserbringer Anzahl: \_\_\_\_\_ CHF \_\_\_\_\_

Prämien inkl. 5% eidg. Stempelabgabe **Total Jahresprämie CHF \_\_\_\_\_**

\* Ehe- oder Lebenspartner als angestellter Leistungserbringer ist kostenlos mitversichert.



**Wichtige Hinweise**

Abmachungen oder Zusagen in Abweichung von der Offerte resp. vom Antrag oder von den Allgemeinen und Besonderen Vertragsbedingungen sind für die AXA-ARAG nur verbindlich, wenn sie von der zuständigen Stelle schriftlich bestätigt werden.

Der Antragsteller hat die Allgemeinen Vertragsbedingungen und die Informationsmittel zur Erfüllung der vorvertraglichen Informationspflicht nach Art. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes erhalten.

Der Antragsteller ermächtigt die AXA-ARAG, bei Behörden und Dritten, insbesondere beim Vorversicherer betreffend des bisherigen Schadenverlaufs, sachdienliche Auskünfte im Rahmen der Antragsprüfung einzuholen. Dies entbindet den Antragsteller indessen nicht davon, die ihm gestellten Antragsfragen vollständig und wahrheitsgetreu zu beantworten. Bestätigt werden die Angaben mittels Unterschrift oder digitalem Abschluss.

Der Antragsteller erklärt, zu einer allfälligen Bekanntgabe von Personendaten von Dritten (Familienmitglieder, begünstigte Personen) rechtmässig befugt zu sein und die damit verbundenen Pflichten gegenüber den Dritten wahrgenommen zu haben.

Die AXA-ARAG bearbeitet Personendaten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen und informiert insbesondere zu Zweck, Art der Datensammlung, Empfängern und Aufbewahrung der Daten unter AXA.ch/datenschutz. Die für die Erstellung einer Offerte oder eines Antrags erhaltenen Personendaten speichert die AXA-ARAG für fünf Jahre ab Ausfertigungsdatum, auch für den Fall, dass der Versicherungsvertrag nicht zustande kommt, ab.

Die Daten können zwecks administrativer Vereinfachung im Rahmen der Vertragsabwicklung mit anderen Gesellschaften der AXA Gruppe sowie beauftragten Partnern geteilt bzw. ihnen weitergeleitet werden.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

Bitte den Namen und die Wohnadresse des Ehe-/Lebenspartners mit eigener Praxis angeben:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Teilzeit (bis max. 50%)  Erweiterte Deckung (Rechtsschutz Plus)  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Bitte die Namen und Wohnadressen der angestellten Leistungserbringer angeben:

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Teilzeit (bis max. 50%)  Erweiterte Deckung (Rechtsschutz Plus)  Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Teilzeit (bis max. 50%)  Erweiterte Deckung (Rechtsschutz Plus)  Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Teilzeit (bis max. 50%)  Erweiterte Deckung (Rechtsschutz Plus)  Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_

Name/Vorname: \_\_\_\_\_  Frau  Herr  
 Teilzeit (bis max. 50%)  Erweiterte Deckung (Rechtsschutz Plus)  Privat- und Verkehrs-Rechtsschutz  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_ Telefon Privat: \_\_\_\_\_