



Angebotsanfrage Gewerbe-Rechtsschutz

Vermittlerdaten

Name:	DEURAG-Vermittlernummer:
E-Mail:	Telefon:

Versicherungsnehmer / Kundendaten

Firmenname:	Gesellschaftsform:	
Name des Inhabers/Geschäftsführers:		
Anschrift des Unternehmens (Straße/ PLZ/ Ort):		
Homepage:	Telefon:	
Anzahl der Beschäftigten: (Mitarbeitende Familienangehörige müssen nicht angegeben werden.)	Vollzeit:	Teilzeit:
	Azubis:	Geringfügig Beschäftigte:
Weitere Inhaber/Geschäftsführer:		
Jahresbruttolohn:		
Betriebsart/Tätigkeitsbeschreibung:		

Allgemeine Vertragsdaten

Versicherungsbeginn:	Vertragsdauer:	<input type="checkbox"/> 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre
Zahlweise:	<input type="checkbox"/> 1/1	<input type="checkbox"/> 1/2	<input type="checkbox"/> 1/4
Besondere Anmerkungen/Zielprämie:			

Tarif-Variante

<input type="checkbox"/> EASY	<input type="checkbox"/> SAFE	<input type="checkbox"/> FREE	<input type="checkbox"/> FREE plus
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	------------------------------------

JurChoice Gewerbe-Rechtsschutz (§ 28)

Gewerbliche Risiken	<input type="checkbox"/> Firma	<input type="checkbox"/> RS als Arbeitgeber	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilie	<input type="checkbox"/> SSR
Private Risiken (Inhaber):	<input type="checkbox"/> Privat	<input type="checkbox"/> Verkehr	<input type="checkbox"/> Immobilie	<input type="checkbox"/> SSR	<input type="checkbox"/> Weitere(r) Inhaber Anzahl:

Optimale Ergänzung

<input type="checkbox"/> Wohnungs- und Grundstücks-RS (§ 29)	Das gewerblich genutzte Objekt ist:		<input type="checkbox"/> gemietet und die Jahresbruttomiete beträgt:
			<input type="checkbox"/> im Eigentum
<input type="checkbox"/> Firmen-Vertrags-RS (§ 35 Abs.1), SB-Fix 500 €	Anzahl Beschäftigte:		
<input type="checkbox"/> RS für medizinische Heilberufe (§ 35 Abs.2), SB-Fix 250 €	Anzahl Beschäftigte:		
<input type="checkbox"/> Verkehrs-(Einzel-)RS (§ 21)	Anzahl Fahrzeuge:		
<input type="checkbox"/> Landwirtschafts-Rechtsschutz (§ 27)	Fläche (ha):		

Selbstbeteiligung

SB-Vario	<input type="checkbox"/> 150/0 €	<input type="checkbox"/> 300/150 €	<input type="checkbox"/> 400/250 €		
SB-Fix	<input type="checkbox"/> 0 €	<input type="checkbox"/> 150 €	<input type="checkbox"/> 250 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €
SB-Bonus	<input type="checkbox"/> 400/0 €				

Vorversicherung

Gesellschaft:	Ablaufdatum:				
Umfang der Versicherung:					
Gekündigt:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	durch:	<input type="checkbox"/> VN	<input type="checkbox"/> Versicherer
Inanspruchnahme anwaltlicher Hilfe in den letzten 5 Jahren: mal.					
Rechtliche Auseinandersetzungen zu erwarten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Strafrechtliches Ermittlungs- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren zu erwarten? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					

Senden Sie Ihre Angebotsanfrage bitte an: vertriebsservice@deurag.de