



Postfach 15 12 20 · 80047 München · Telefon 089/539 81-222 · Telefax 089/539 81-270 · vertrags-service@ks-auxilia.de · www.ks-auxilia.de

Mitglieds-Nr. / VSNR _____	Vermittler / VMNR _____
Name / Firma _____	☐ nicht selbständig ☐ selbständig ☐ Beamte(r) / ö.D.
Rechtsform der Firma _____	
Anschrift _____	
Mobil- und Telefonnummer _____	E-Mail _____
Lebenspartner/in _____	☐ nicht selbständig ☐ selbständig ☐ Beamte(r) / ö.D.

Ist eine der vorgenannten Personen eine prominente Persönlichkeit aus Medien, Politik und Unterhaltung oder professioneller Influencer oder gehört sie einer der folgenden Berufsgruppen an: Berufs- und Lizenzsportler/-Trainer, Wertpapierhändler, Börsenmakler sowie Investmentbanker o.ä., Rechtsanwalt, Vorstand/Aufsichtsrat von börsennotierten Aktiengesellschaften oder sonstigen Großunternehmen?
☐ nein ☐ ja (Direktionsanfrage – bitte nähere Angaben)

Bitte nehmen Sie ab dem _____ auf Grundlage des derzeit geltenden Tarifes sowie der im Tarif genannten Vereinbarungen und Hinweise zur Mitgliedschaft, Rechtsschutzversicherung und Schutzbriefversicherung folgende Risiken in Deckung:

☒ **KS-Mitgliedschaft 27,- €**

☐ **KS-Mitgliedschaft für alle Familienangehörigen zuzüglich 6,- € / Anzahl Familienmitglieder inkl. Versicherungsnehmer:**

■ **Frage zum Spezial-Straf-Rechtsschutz (nur zu beantworten bei Produkten mit Spezial-Straf-Rechtsschutz):**

Läuft ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen Sie oder eine mitversicherte Person oder sind Umstände bekannt, die zu einem solchen führen können?
☐ ja, bitte auf Beiblatt erläutern ☐ nein

■ **Vorversicherung:**

Ist oder war der Versicherungsnehmer und/oder eine mitversicherte Person innerhalb der letzten 5 Jahre rechtsschutzversichert (bei Beantragung Rechtsschutzversicherung) und/oder schutzbriefversichert (bei Beantragung Schutzbriefversicherung)?

☐ ja, alle Versicherer angeben ☐ nein, Folgefragen nicht beantworten

Namen der Vorversicherer, Vers.-Nr., Umfang (z.B. PBV), Beginn, Ende

gekündigt durch: ☐ Versicherer (Schadenübersicht beifügen)

☐ Versicherungsnehmer

Wie viele Schäden wurden innerhalb der letzten 5 Jahre den Vorversicherern gemeldet? _____ (bei 3 oder mehr Schadenübersicht einreichen)
Maßgeblich sind alle den Versicherern gemeldeten Schäden – auch wenn sie abgelehnt wurden und unabhängig davon, ob eine Schadenzahlung angefallen ist oder nicht. Außer Betracht bleiben Fälle, die durch telefonische Rechtsdienstleistung oder Serviceleistungen erledigt wurden.

■ **Zahlungsweise:** ☐ 1/1-jährlich ☐ 1/2-jährlich* ☐ 1/4-jährlich* ☐ monatlich* (nur bei Lastschriftmandat)

Die Beiträge werden vom Vertragsbeginn bis zum Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit erhoben. Die Versicherungsteuer, z. Zt. 19 %, ist in den Versicherungsbeiträgen enthalten. Ausfertigungsgebühren für Versicherungsscheine, Beitragsrechnungen, Zweitschriften u.ä. werden nicht erhoben. Die im Deckungsauftrag ausgewiesenen Beiträge sind Jahresbeiträge. Die unterjährigen Beiträge (*) entnehmen Sie bitte der Angebots- und Tarifsoftware.

■ **SEPA-Lastschriftmandat** für KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V., Postfach 15 12 20 · 80047 München, Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000024349
Der KS e.V. wird ermächtigt, Zahlungen von u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich wird das betroffene Kreditinstitut vom Zahlungspflichtigen angewiesen, die vom KS e.V. auf u.g. Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Verträge mit o.g. Versicherungsnehmer. Der KS e.V. wird den SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens einen Kalendertag vorab ankündigen.

Hinweis: Der Kontoinhaber kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit seinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (22 Stellen)

Kreditinstitut (Name und BIC, max. 11 Stellen)

Kontoinhaber, falls abweichend vom Versicherungsnehmer

Anschrift des Kontoinhabers, falls abweichend vom Versicherungsnehmer

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers / Kontoinhabers oder Bevollmächtigten

■ **Bonitätsprüfung** Wir geben Daten vom Versicherungsnehmer zur Bonitätsprüfung an Auskunfteien weiter.

■ **Dokumentenversand** Wählen Sie, wie dem Antragsteller der Versicherungsschein, die Beitragsrechnung und sonstige Dokumente zugestellt werden sollen:
☐ ePolice: online im Kunden-Portal (E-Mail und Mobilnummer des Versicherungsnehmers sind anzugeben) ☐ per Post

■ **Unterschrift** Die Vertragsgrundlagen, d.h. das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, die Versicherungsinformationen inklusive Widerrufsbelehrung, die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (ARB/2026) und/oder die AB KS-Schutzbrief 2012, die AUXILIA Tarifbestimmungen (TB/2026), der Hinweis zu den Folgen bei Verletzung von Anzeigepflichten, die Datenschutzhinweise, die Dienstleisterliste sowie die Information zur Bonitätsprüfung wurden vor Antragsunterzeichnung ausgehändigt. Es wird bestätigt, dass der Versicherungsnehmer die Antragsfragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet hat (Hinweis: Falschangaben können zum Entfall des Versicherungsschutzes führen!) und er einer Nachfrage bei der/den Vorversicherung(en) zustimmt. Das Vorliegen einer ordnungsgemäßen Vollmacht / eines Maklervertrags wird ebenso bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Maklers

Automobilclub KRAFTFAHRER-SCHUTZ e.V.: Präsident: Ole Eilers. VR 3868 · AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG: Vorsitzender des Aufsichtsrates: Ole Eilers. Vorstand: Rainer Huber (Vors.), Duygu Besli, Bernd Rademacher, Dirk Schawjinski. HRB 42150, Registergericht München · KS Versicherungs-AG: Vorsitzender des Aufsichtsrates: Ole Eilers. Vorstand: Rainer Huber (Vors.), Duygu Besli, Bernd Rademacher, Dirk Schawjinski. HRB 59294, Registergericht München · Sitz des Vereins und der Gesellschaften: München