

# Absicherung für niedergelassene Ärzte und weitere Heilwesenerberufe

(vollständiges Produktangebot siehe Vermittlerrechner)



# KS/AUXILIA

Postfach 15 12 20 · 80047 München · Telefon 089 / 539 81-222 · Telefax 089 / 539 81-270

E-Mail: vertrags-service@ks-auxilia.de · Internet: www.ks-auxilia.de

Tarif 2016 (ARB/2016)

<b>Vermittlernummer</b>		<b>Vermittlername</b>	
<b>Antragsart</b>		Antrag/Deckungsauftrag	Änderungsantrag
		Angebotsanfrage	
<b>Antragsteller</b>			
Mitglieds-Nr. / Vers.-Nr.			<input type="checkbox"/> Einzelpraxis
Herr	Frau	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft
Praxis/Name, Vorname			<input type="checkbox"/> Praxismgemeinschaft
Straße, Haus-Nr.			<input type="checkbox"/> Sonstige
PLZ, Ort			
Telefonnummer	E-Mail		
<b>Art des ausgeübten Heilwesenerberufs</b>			
<b>Weitere gewerblich selbst genutzte Objekte im Inland</b>		Anzahl	
Adressen dieser Objekte (ggf. Beiblatt nutzen)			
<b>Summe der Jahresbruttomieten aller gewerblich selbst genutzten Objekte</b>		ausfüllen, wenn Summe über 300.000,- € (Direktionsanfrage)	
<b>Beschäftigte</b>	Vollzeit	Teilzeit	Weitere
		Anzahl lt. Berechnungsschema	
<b>Berechtigter für den privaten Bereich</b>			
<b>Ehelicher / eingetragener oder sonstiger Lebenspartner</b>			<input type="checkbox"/> nicht selbständig
Herr	Frau	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> nicht berufstätig
Name, Vorname			<input type="checkbox"/> selbständig
			<input type="checkbox"/> Beamte / ö. D.
<b>Gehört eine der oben genannten Personen der unten stehenden Berufsgruppen an?</b>			
Berufs- und Lizenzsportler / -Trainer; Wertpapierhändler, Börsenmakler, Investmentbanker; Rechtsanwälte; Schauspieler, Moderator (Film und TV); Vorstand / Aufsichtsrat börsennotierter Aktiengesellschaften			<input type="checkbox"/> ja, Direktionsanfrage erforderlich
			<input type="checkbox"/> nein
<b>Mitversicherung der im Haushalt lebenden, dort gemeldeten und im Ruhestand befindlichen Eltern und Großeltern</b>			
Name, Vorname			
<b>Beginn der Mitgliedschaft / Versicherungsverträge</b>			
<b>Beginn der Mitgliedschaft / Versicherungsverträge</b> (frühestens am Tag nach Eingang beim KS e.V.)			
<b>abweichende Hauptfälligkeit</b>			
<b>Mitgliedschaft im KS e.V.</b>			
Ich erkläre meinen Beitritt zum KS e.V. – wenn angekreuzt, beantrage ich zusätzlich Rechtsschutz bei der AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG. Die angekreuzten Versicherungen sind Gegenstand jeweils rechtlich selbständiger Verträge.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KS-Mitgliedschaft für den Antragsteller (obligatorisch)</b>		<b>27,- €</b>
<input type="checkbox"/>	KS-Mitgliedschaft für alle Familienangehörigen zzgl. 6 €		Anzahl Familienmitglieder inkl. Antragsteller
<b>Rechtsschutz bei der AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG</b> gemäß den Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (AUXILIA ARB/2016), den vereinbarten Sonderbedingungen und Klauseln, den Allgemeinen Tarifbestimmungen und dem derzeit gültigen Tarif			
	<b>Selbstbeteiligung</b>	<b>1.000 – 300 €</b> (Privatbereich 300 €)	<b>600 €</b> <b>300 €</b> <b>200 €</b>
<b>JURAMED</b>			
§§ 28, 28 a ARB Klauseln 2, 3, 4, 7, 8 und 9, Sonderbedingungen SSR; für Praxen mit mehr als 10 Beschäftigte bitte unseren Vermittlerrechner verwenden			
	0 Beschäftigte	407,- €	462,- €   578,- €   662,- €
	bis 3 Beschäftigte	462,- €	522,- €   654,- €   747,- €
	bis 6 Beschäftigte	579,- €	682,- €   854,- €   972,- €
	bis 10 Beschäftigte	854,- €	939,- €   1.179,- €   1.342,- €
<b>Spezial-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte und Heilwesenerberufe mit Spezial-Straf-Rechtsschutz</b>			
§ 28 ARB, Klausel 4, 7, 8 und 9, Sonderbedingungen SSR; für Praxen mit mehr als 10 Beschäftigte bitte unseren Vermittlerrechner verwenden			
	0 Beschäftigte	382,- €	414,- €   526,- €   645,- €
	bis 3 Beschäftigte	418,- €	465,- €   590,- €   724,- €
	bis 6 Beschäftigte	617,- €	686,- €   868,- €   1.068,- €
	bis 10 Beschäftigte	872,- €	975,- €   1.243,- €   1.509,- €
<b>Spezial-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte und Heilwesenerberufe</b>			
§ 28 ARB, Klausel 4, 7, 8 und 9; für Praxen mit mehr als 10 Beschäftigte bitte unseren Vermittlerrechner verwenden			
	0 Beschäftigte	319,- €	337,- €   442,- €   554,- €
	bis 3 Beschäftigte	342,- €	375,- €   491,- €   617,- €
	bis 6 Beschäftigte	512,- €	560,- €   730,- €   917,- €
	bis 10 Beschäftigte	742,- €	808,- €   1.059,- €   1.309,- €
<input type="checkbox"/>	<b>Inkasso-Rechtsschutz</b> Sonderbedingungen Inkasso-RS; bis 20 Beschäftigte		ohne SB   333,- €
<b>Abwahlmöglichkeiten</b> (möglich bei JURAMED und Spezial-RS mit/ohne SSR)			
<input type="checkbox"/>	<b>Arbeits-Rechtsschutz</b> gem. § 28 Abs. 3 i.V.m. § 2 b) ARB als Arbeitgeber		minus 10 % der Tarifprämie
<input type="checkbox"/>	<b>Gebäude-, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz</b> gem. § 28 Abs. 3 i.V.m. § 2 c) ARB		minus 10 % der Tarifprämie
für privat selbst bewohnte sowie gewerblich selbst genutzte Grundstücke, Gebäude oder Gebäudeteile im Inland			

A-020/06/2019

		Selbstbeteiligung	600 €	300 €	200 €
<b>Rechtsschutz für Vermieter und Verpächter von Wohnungen oder Einfamilienhäuser</b>					
§ 29 ARB, Klausel 7 - für nicht gewerblich genutzte Objekte - nur in Verbindung mit JURAMED und Spezial-RS mit/ohne SSR					
		mit JBM bis 12.000,- € je Einheit	109,00 €	152,00 €	181,00 €
		mit JBM über 12.000,- € je Einheit	1,30 % der JBM	2,20 % der JBM	2,85 % der JBM
Jahresbruttomiete je Wohneinheit		<input type="text"/>			
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		<input type="text"/>			
<b>Rechtsschutz für weitere Praxisinhaber bei Gemeinschaftspraxen / Berufsausübungsgemeinschaften</b>					
§§ 26, 29 ARB, Klausel 4 und 7 bzw. mit Sonderbedingungen SSR - nur in Verbindung mit JURAMED und Spezial-RS mit/ohne SSR					
		mit SSR	137,00 €	202,00 €	247,00 €
		ohne SSR	127,00 €	177,00 €	217,00 €
Name, Vorname		<input type="text"/>			
Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort		<input type="text"/>			
<b>Ehelicher/eingetragener oder sonstiger Lebenspartner</b>					
Name, Vorname		<input type="text"/>			
<b>Gehört diese Person einer der unten stehenden Berufsgruppen an?</b>					
Berufs- und Lizenzsportler / -Trainer; Wertpapierhändler, Börsenmakler, Investmentbanker; Rechtsanwälte; Schauspieler, Moderator (Film und TV); Vorstand / Aufsichtsrat börsennotierter Aktiengesellschaften		<input type="checkbox"/>		ja, Direktionsanfrage erforderlich	
		<input type="checkbox"/>		nein	
<b>Weitere Antragsfragen</b>					
<b>Kennzeichenangabe</b> (nur erforderlich, wenn das Kfz nicht auf den versicherten Personenkreis zugelassen ist, sich aber im Besitz (dauerhafte Nutzung) befindet)					
nur bei Produkten mit Verkehrs-Rechtsschutz		Kennzeichen	<input type="text"/>		
<b>Frage zum Spezial-Straf-Rechtsschutz</b> (nur bei JURAMED, Spezial-RS mit SSR und Rechtsschutz für weitere Praxisinhaber bei Gemeinschaftspraxen / Berufsausübungsgemeinschaften mit SSR)					
Läuft ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen Sie oder eine mitversicherte Person oder sind Umstände bekannt, die auf ein solches hinweisen?		<input type="checkbox"/>		nein	
		<input type="checkbox"/>		ja, bitte auf Beiblatt erläutern	
<b>Ist oder war der Antragsteller und / oder eine mitversicherte Person innerhalb der letzten 5 Jahre rechtsschutzversichert?</b>		<input type="checkbox"/>		nein, Folgefragen nicht beantworten	
		<input type="checkbox"/>		ja, alle Versicherer angeben	
<b>Wenn ja, geben Sie die Namen der Vorversicherer, die Vers.-Nr., den Umfang sowie Beginn und Ende an:</b>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<b>Wurde eine dieser Vorversicherungen vom Versicherer gekündigt?</b>		<input type="checkbox"/>		nein	
		<input type="checkbox"/>		ja (Schadenübersicht beifügen)	
<b>Wie viele Schäden (s. Rückseite) wurden innerhalb der letzten 5 Jahre den Vorversicherern gemeldet?</b>		<input type="text"/> (bei 3 oder mehr Schadenübersicht beifügen)			
<b>Wie viele Jahre – unmittelbar vor dem beantragten Versicherungsbeginn – waren Sie und die mitversicherten Personen beim Vorversicherer mit einem Versicherungsumfang von mindestens Spezial-Rechtsschutz schadenfrei?</b> (nur bei Beantragung der SB 1.000 - 300 €)					
<input type="checkbox"/>		2 schadenfreie Jahre = Einstufung in SB-Stufe 800,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		3 schadenfreie Jahre = Einstufung in SB-Stufe 700,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		4 schadenfreie Jahre = Einstufung in SB-Stufe 600,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		5 schadenfreie Jahre = Einstufung in SB-Stufe 500,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		6 schadenfreie Jahre = Einstufung in SB-Stufe 400,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		7 schadenfreie Jahre oder mehr = Einstufung in die erste SB-Stufe 300,- €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die Antragsfragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe (Hinweis: Falschangaben können zum Entfall des Versicherungsschutzes führen!) und stimme einer Nachfrage bei der/den Vorversicherung(en) zu.					
Hinweis: Gerne können Sie uns auch eine Schadenübersicht der Vorversicherung(en) zur Verfügung stellen.					
<b>Sonstiges</b>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<b>Zahlungsweise</b>					
<input type="checkbox"/>		1/1 jährlich		<input type="checkbox"/>	
		1/2 jährlich		<input type="checkbox"/>	
		1/4 jährlich		<input type="checkbox"/>	
		monatlich		<input type="checkbox"/>	
<b>Hinweise:</b> 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 Antrag ausgewiesenen Beiträge sind Jahresbeiträge. Die Beiträge für unterjährige Zahlungsweise finden Sie auf der Antragsrückseite. Eine monatliche Zahlweise ist nur mit Lastschriftmandat möglich.					
<b>Zahlungsart:</b> SEPA-Lastschriftmandat für KS e.V., Postfach 15 12 20 · 80047 München · Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ00000024349					
Ich ermächtige den KS e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom KS e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für Verträge mit o.g. Antragsteller. Der KS e.V. wird den SEPA-Basislastschrift-Einzug spätestens einen Kalendertag vorab ankündigen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
IBAN (22 Stellen)		Kreditinstitut (Name und BIC, max. 11 Stellen)			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Kontoinhaber, falls abweichend vom Antragsteller		Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort des Kontoinhabers, falls abweichend			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers / Kontoinhabers			
<b>Hinweis zur Anzeigepflicht</b>					
Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass Sie als Antragsteller verpflichtet sind, alle gestellten Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten, da wir die Angaben im Rahmen der Risikoprüfung benötigen. Zur Überprüfung und Ergänzung Ihrer Angaben kann ein Datenaustausch mit anderen Versicherern erforderlich werden. Auf die Folgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung weisen wir ausdrücklich hin (siehe Anlage).					
<b>Bonitätsprüfung</b>					
Nach Maßgabe umseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung willige ich ein, dass Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit eingeholt werden.					
<b>Unterschrift</b>					
Die Vertragsgrundlagen, d.h. das Produktinformationsblatt, die Versicherungsinformationen nach der VVG-Informationsverordnung, die Allgemeinen Rechtsschutz-Versicherungsbedingungen (AUXILIA ARB/2016), die Allgemeinen Tarifbestimmungen, der Hinweis zur Anzeigepflicht, die Widerrufsbelehrung, die Datenschutzhinweise, die Information zur Bonitätsprüfung sowie die Dienstleisterliste wurden vor Antragsunterzeichnung ausgehändigt.					
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Ort, Datum		Unterschrift des Antragstellers oder des Maklers			

## Vereinbarungen und Hinweise zur Mitgliedschaft und Rechtsschutz-Versicherung

### Laufzeit

Die Mitgliedschaft und die Versicherungsverträge sind zunächst von Beginn an für 1 Jahr abgeschlossen. Danach verlängern sie sich stillschweigend von Jahr zu Jahr, wenn sie nicht unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist schriftlich von Ihnen oder uns gekündigt werden.  
Die Versicherungsverträge enden außerdem mit dem Ausscheiden aus dem KS e.V. Das Beginndatum ist zugleich das Datum der Hauptfälligkeit. Eine hiervon abweichende Hauptfälligkeit ist gesondert zu beantragen.

### Erklärung

Ich kann jederzeit kostenfreie Abschriften der Erklärungen fordern, die ich im Zusammenhang mit der KS-Mitgliedschaft und / oder den Versicherungsverträgen abgegeben habe. Mündliche Nebenabreden sind nicht verbindlich.

### Hinweise zum Begriff „Schaden“

Zu berücksichtigen sind alle den Versicherern gemeldeten Schäden - auch wenn sie abgelehnt wurden und unabhängig davon, ob eine Schadenzahlung angefallen ist oder nicht. Nicht zu berücksichtigen sind Fälle, die durch telefonische Rechtsberatung, telefonische Mediation, Online-Beratung oder durch Nutzung von Online-Generatoren abgeschlossen wurden.

### Datenschutzhinweise

Zur Einschätzung des zu versichernden Risikos vor Abschluss des Versicherungsvertrages, zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, insbesondere im Leistungsfall, benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft und so auch die AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG haben sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der Europäischen Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter [www.ks-auxilia.de/datenschutz.htm](http://www.ks-auxilia.de/datenschutz.htm) abrufen können. Dort finden Sie auch eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralen Datenverarbeitung teilnehmen sowie eine Liste der Auftragnehmer und Dienstleister zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen bzw. der Verhaltensregeln aus oder übersenden diese per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten. Die Adresse lautet: AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs AG, Datenschutzbeauftragter, Umlandstraße 7, 80336 München, Telefon: 089/539 81-165, Telefax: 089/539 81-5165, E-Mail: [datenschutzbeauftragter@ks-auxilia.de](mailto:datenschutzbeauftragter@ks-auxilia.de).

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweisen. Diese Rechte können Sie geltend machen bei unserem Datenschutzbeauftragten (Adresse s.o.).

### Hinweis zur Anzeigepflicht nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Damit wir Ihren Versicherungsantrag / Ihre Angebotsanfrage ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die Fragen im Antrag / in der Angebotsanfrage wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Rechtsschutzfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Rechtsschutzfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrages zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabrisicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Rechtsschutzfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

### Einwilligungserklärung zur Bonitätsprüfung

Wir übermitteln Ihre Daten (Name, Adresse und ggf. Geburtsdatum) zum Zweck der Bonitätsprüfung, dem Bezug von Informationen zur Beurteilung des Zahlungsausfallrisikos auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Verwendung von Anschriftendaten an die infoscove Consumer Data GmbH (ICD), Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden. Rechtsgrundlagen dieser Übermittlungen sind Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe f der EU DSGVO. Übermittlungen auf der Grundlage dieser Bestimmungen dürfen nur erfolgen, soweit dies zur Wahrnehmung berechtigter Interessen unseres Unternehmens oder Dritter erforderlich ist und nicht die Interessen der Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Personen, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen. Detaillierte Informationen zur ICD i.S.d. Art. 14 Europäische Datenschutzgrundverordnung (EU DSGVO), d.h. Informationen zum Geschäftszweck, zu Zwecken der Datenspeicherung, zu den Datenempfängern, zum Selbstauskunftsrecht, zum Anspruch auf Löschung oder Berichtigung etc. finden Sie in den Vertragsgrundlagen, beziehungsweise unter [www.ks-auxilia.de/datenschutz](http://www.ks-auxilia.de/datenschutz).

### Risikoträger

für die Rechtsschutzversicherungen: AUXILIA Rechtsschutz-Versicherungs-AG

## Beiträge bei unterjähriger Zahlungsweise

		Selbstbeteiligung	1/2-jährlich	1/4-jährlich	monatlich
<b>KS-Mitgliedschaft</b>			13,91 €	7,09 €	2,39 €
<b>KS-Mitgliedschaft für die Familie</b>			17,00 €	8,66 €	2,92 €
<b>JURAMED</b>					
0 Beschäftigte	1.000 - 300 €	209,61 €	106,84 €	35,95 €	
	600 €	237,93 €	121,28 €	40,81 €	
	300 €	297,67 €	151,73 €	51,06 €	
	200 €	340,93 €	173,78 €	58,48 €	
bis 3 Beschäftigte	1.000 - 300 €	237,93 €	121,28 €	40,81 €	
	600 €	268,83 €	137,03 €	46,11 €	
	300 €	336,81 €	171,68 €	57,77 €	
	200 €	384,71 €	196,09 €	65,99 €	
bis 6 Beschäftigte	1.000 - 300 €	298,19 €	151,99 €	51,15 €	
	600 €	351,23 €	179,03 €	60,24 €	
	300 €	439,81 €	224,18 €	75,44 €	
	200 €	500,58 €	255,15 €	85,86 €	
bis 10 Beschäftigte	1.000 - 300 €	439,81 €	224,18 €	75,44 €	
	600 €	483,59 €	246,49 €	82,95 €	
	300 €	607,19 €	309,49 €	104,15 €	
	200 €	691,13 €	352,28 €	118,54 €	
<b>Spezial-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe mit Spezial-Straf-Rechtsschutz</b>					
0 Beschäftigte	1.000 - 300 €	196,73 €	100,28 €	33,74 €	
	600 €	213,21 €	108,68 €	36,57 €	
	300 €	270,89 €	138,08 €	46,46 €	
	200 €	332,18 €	169,31 €	56,98 €	
bis 3 Beschäftigte	1.000 - 300 €	215,27 €	109,73 €	36,92 €	
	600 €	239,48 €	122,06 €	41,08 €	
	300 €	303,85 €	154,88 €	52,12 €	
	200 €	372,86 €	190,05 €	63,95 €	
bis 6 Beschäftigte	1.000 - 300 €	317,76 €	161,96 €	54,50 €	
	600 €	353,29 €	180,08 €	60,60 €	
	300 €	447,02 €	227,85 €	76,67 €	
	200 €	550,02 €	280,35 €	94,34 €	
bis 10 Beschäftigte	1.000 - 300 €	449,08 €	228,90 €	77,03 €	
	600 €	502,13 €	255,94 €	86,13 €	
	300 €	640,15 €	326,29 €	109,80 €	
	200 €	777,14 €	396,11 €	133,30 €	
<b>Spezial-Rechtsschutz für niedergelassene Ärzte und Heilwesenberufe</b>					
0 Beschäftigte	1.000 - 300 €	164,29 €	83,74 €	28,18 €	
	600 €	173,56 €	88,46 €	29,77 €	
	300 €	227,63 €	116,03 €	39,04 €	
	200 €	285,31 €	145,43 €	48,94 €	
bis 3 Beschäftigte	1.000 - 300 €	176,13 €	89,78 €	30,21 €	
	600 €	193,13 €	98,44 €	33,13 €	
	300 €	252,87 €	128,89 €	43,37 €	
	200 €	317,76 €	161,96 €	54,50 €	
bis 6 Beschäftigte	1.000 - 300 €	263,68 €	134,40 €	45,23 €	
	600 €	288,40 €	147,00 €	49,47 €	
	300 €	375,95 €	191,63 €	64,48 €	
	200 €	472,26 €	240,71 €	81,00 €	
bis 10 Beschäftigte	1.000 - 300 €	382,13 €	194,78 €	65,54 €	
	600 €	416,12 €	212,10 €	71,37 €	
	300 €	545,39 €	277,99 €	93,55 €	
	200 €	674,14 €	343,61 €	115,63 €	
<b>Inkasso-Rechtsschutz</b>					
bis 20 Beschäftigte	0 €	171,50 €	87,41 €	29,42 €	
<b>Rechtsschutz für Vermieter und Verpächter von Wohnungen oder Einfamilienhäuser</b>					
mit JBM bis 12.000,- € je Einheit	600 €	56,14 €	28,61 €	9,63 €	
	300 €	78,28 €	39,90 €	13,43 €	
	200 €	93,22 €	47,51 €	15,99 €	
<b>Rechtsschutz für weitere Praxisinhaber bei Gemeinschaftspraxen / Berufsausübungsgemeinschaften</b>					
mit SSR	600 €	70,56 €	35,96 €	12,10 €	
	300 €	104,03 €	53,03 €	17,84 €	
	200 €	127,21 €	64,84 €	21,82 €	
ohne SSR	600 €	65,41 €	33,34 €	11,22 €	
	300 €	91,16 €	46,46 €	15,64 €	
	200 €	111,76 €	56,96 €	19,17 €	