

Antrag auf den Abschluss einer persönlichen Strafrechtsschutz-Versicherung für Interim Manager (ohne Tätigkeit als Geschäftsführer oder Vorstand)

Angaben zum Versicherungsnehmer (in Deutschland)
Makler Nr.: 31.017

Name, Vorname, Firma	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	E-Mail

Versicherer:	ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG; Deutz-Kalker-Str. 46; 50679 Köln
Tarif:	Universal-Straf-Rechtsschutz für Interim-Manager nach den Top-Manager-Rechtsschutz-Bedingungen (TMRB) Besonderer Teil 1
Geltungsbereich:	weltweit
Versicherungssumme:	EUR 500.000 / EUR 200.000 Strafkautions; U-Haft-Package Tagegeld EUR 150 / 100 Tage
Selbstbeteiligung:	keine
Wartezeit	keine

Wichtig für Interim Manager

Der Versicherungsschutz bezieht sich jeweils immer nur auf die Tätigkeit in einem und demselben Unternehmen.
 Versicherungsschutz besteht nicht für zeitgleiche Tätigkeiten in unterschiedlichen Unternehmen. • Tätigkeitswechsel (§ 4 i. V. m. § 8 B TMRB) Bei Beendigung der bisherigen und Aufnahme einer neuen – nach diesen Bedingungen versicherbaren - Tätigkeit bleibt der Versicherungsschutz grundsätzlich bestehen, soweit der Tätigkeitswechsel innerhalb von 3 Monaten nach Aufnahme der neuen Tätigkeit dem Versicherer mitgeteilt wird und es sich dabei um ein bei ROLAND versicherbares Risiko handelt.

Angaben zum Unternehmen, in dem Sie tätig sind

Firma	PLZ, Ort
Straße, Nr.	Ihre Funktion
Anzahl der Mitarbeiter	

Unternehmen aus folgenden anfragepflichtigen Branchen sind nur nach besonderer Vereinbarung und Zusage versichert:

- | | |
|---|---|
| A Abfallentsorgung
Abwasserbeseitigung
Anlageberatung
Arzneimittelhersteller
Asbestbe- und verarbeitung
Asset Management (Vermögensverwaltung)
B Banken
D Deponien
E Emissionshandel - mit Co2-Zertifikaten
Entsorgung
F Flughafen - Personenbeförderung
Fondsgesellschaft
I Investmentfonds
K Kapitalanlagegesellschaft
Klärwerk
Kommune
Kraftfahrzeug - Verwertung
Kraftstoffhandel (siehe auch Mineralölhandel)
Kraftstoffherstellung (siehe auch Mineralölherstellung)
Kraftwerke
L Lager - mit Gefahrgut
Lagerung | M Mineralölhandel - mit Transport /
Mineralölherstellung (auch Raffinerie)
Müllabfuhr / Deponie
Müllverwertung
P Pharmaherstellung
R Raffinerien (Kraftstoffe, Öl etc.)
Rechtsanwalt
Recycling
S Schrottverwertung
Sparkassen
Spedition - mit Gefahrgut / -lagerung
Sportverein - Profis
Stadtwerke - mit Mülldeponie
Steuerberater (auch Buch- und Wirtschaftsprüfer)
T Transportunternehmen - mit Gefahrgut
V Vermögensberater
Vermögensverwaltung
W Waffenhandel
Windpark / -betreibergesellschaft
Wirtschaftsprüfer |
|---|---|

Angaben zum Versicherungsschutz für die Strafrechtsschutz-Versicherung

1.	Hatten Sie bereits eine Vorversicherung Wenn ja, bitte nähere Angaben zum Vorvertrag ggf. Vorschäden usw.	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
2.a	Wurden in den letzten zwei Jahren außerhalb des Straßenverkehrs Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren gegen Sie durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
2.b	Sind solche Verfahren anhängig?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja
2.c	Sind Umstände bekannt, die auf ein anstehendes Ermittlungs- oder Strafverfahren hinweisen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Prämienberechnung

persönlichen Strafrechtsschutz-Versicherung	_____
+ Versicherungssteuer 19%	_____
Jahresbruttoprämie (incl. Versicherungssteuer)	_____

Zahlungsperiode und SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat für Maklerinkasso		
AsseCon Assekuranzmakler GmbH; Leopoldstr. 70; 80802 München Gläubiger-Identifikationsnummer DE554ZZZ00000663156		
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT		
Ich ermächtige (Wir ermächtigen) AsseCon Assekuranzmakler GmbH, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von AsseCon Assekuranzmakler GmbH, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.		
_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)	_____ Straße und Hausnummer	_____ Postleitzahl, Ort und Land
_____ Bankleitzahl	_____ Kontonummer	
_____ Kreditinstitut (Name)	_____ BIC	
IBAN DE __ __ __ __ __ __ (Deutschland) IBAN AT __ __ __ __ __ __ (Österreich)		
_____ Ort, Datum	X _____ Unterschrift	

Schlusserklärungen

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: Top-Manager-Rechtsschutz-Bedingungen. Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz: Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) EDV-gestützt.

 Ort, Datum

 X

 Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers