



# D.A.S. PATIENTEN- RECHTSSCHUTZ

Der Rechtsschutzversicherer  
der **ERGO**



**RECHT AN IHRER SEITE**



Trotz medizinisch höchster Standards und der hervorragenden Ausbildung in medizinischen Berufen steigt die Zahl der Behandlungsfehler. Wer seine Interessen gegen den Arzt, den Zahnarzt, den Heilpraktiker oder Angehörige anderer Heilberufe durchsetzen will, braucht professionellen rechtlichen Beistand, denn das finanzielle Risiko kann schnell ins Unüberschaubare wachsen. Da verzichtet mancher lieber auf eine Klage – und damit auf berechnete Ansprüche gegenüber einem vermeintlich überlegenen Gegner. Hier schafft der

## D.A.S. PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ

Sicherheit und Chancengleichheit: Er hilft Ihnen bei der Durchsetzung eigener Schadenersatzansprüche nach Behandlungs- oder Aufklärungsfehlern durch die Übernahme des finanziellen Risikos eines Rechtsstreits.

**SCHUTZ FÜR DIE GANZE FAMILIE –  
FÜR NUR 4,50 EUR/MONAT\*.**



\* bei jährlicher Zahlungsweise



**Der D.A.S. Patienten-Rechtsschutz ist die perfekte Abrundung Ihres privaten Krankenversicherungsschutzes (mit Ausnahme der Auslandsreisekrankenversicherung).**

## **DIE LEISTUNGEN IM EINZELNEN**

- sofortige telefonische Rechtsberatung nach einem ärztlichen Behandlungs- und/oder Aufklärungsfehler.
- Auf Wunsch Vermittlung eines Rechts- oder Fachanwaltes sowie umfassende Betreuung und Abwicklung inkl. der Abrechnung des Rechtsschutzfalles in Zusammenarbeit mit dem Rechtsanwalt.
- Übernahme der Rechtskosten für Gerichte, Zeugen, Sachverständige etc. bis zu 300 000 EUR je Rechtsschutzfall (abzgl. einer Selbstbeteiligung von je 150 EUR).





## DER VERSICHERUNGSSCHUTZ

- besteht gegenüber den wichtigen Leistungserbringern, wie z. B. Ärzten, Zahnärzten, Heilpraktikern, Hebammen, Krankenpflegern, Psychotherapeuten, Altenpflegern, Physiotherapeuten.
- gilt in ganz Europa und in Mittelmeer-Anrainer-Staaten.
- gilt für die ganze Familie: Mitversichert sind Ihr Ehe- oder benannter Lebenspartner, die minderjährigen Kinder sowie die volljährigen unverheirateten Kinder, bis sie erstmals eine auf Dauer angelegte berufliche Tätigkeit ausüben.
- umfasst alle medizinischen Behandlungen – auch medizinisch nicht notwendige (z. B. Schönheits-OPs).

**Ein Rechtsstreit nach einem Behandlungsfehler braucht Zeit und kostet mehr, als man denkt.**

Streitwert in EUR			Kosten* in EUR
600,01	–	900,00	1 290,44
900,01	–	1 200,00	1 641,94
1 200,01	–	1 500,00	1 979,69
2 000,01	–	2 500,00	2 841,39
5 000,01	–	6 000,00	5 595,98
10 000,01	–	13 000,00	8 693,83
22 000,01	–	25 000,00	11 479,83
50 000,01	–	65 000,00	19 045,16

\* des außergerichtlichen Verfahrens und zweier Instanzen vor Zivilgerichten. Grundlage: gesetzliche Gebührenordnung (RVG) inkl. MwSt., ohne Kosten für Zeugen und Sachverständige.

# SITUATIONEN, IN DENEN SIE DEN D.A.S. PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ BRAUCHEN

**Trotz aller Sorgfalt und medizinisch höchster Standards können Behandlungsfehler passieren. Für den Behandelten aber können diese Fehler schwerwiegende Folgen haben – gesundheitlich wie finanziell. Und nicht selten führen sie die Beteiligten vor Gericht. Einige Beispiele:**

## **Diagnose**

Im Zuge einer fehlerhaften Diagnose behandeln Ärzte einen Patienten falsch und unterlassen notwendige Untersuchungen (Computertomographie). Eine Verschlechterung tritt ein. Die nachträglich eingeleitete Therapie minimiert den Heilungserfolg.

*Die D.A.S. empfiehlt dem Patienten auf Wunsch einen spezialisierten Anwalt, der für ihn vor Gericht wegen des groben Behandlungsfehlers einen Schadenersatzanspruch in Höhe von 12 782,30 EUR erkämpft.*

## **Operation**

Bei einer OP wird im Körper des Patienten ein Tupfer zurückgelassen, der im Rahmen einer Nachoperation entfernt werden muss.

*Mit Hilfe seines Anwalts, der ihm auf Wunsch von der D.A.S. empfohlen wurde, erhält der Patient vor Gericht eine Entschädigung in Höhe von 3 579,04 EUR.*

## **Narkose**

Das Narkosemittel für ein dreijähriges Kind wird im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung falsch dosiert. Das Kind erleidet einen Hirnschaden, der zu Schwerstbehinderung und dauernder Pflegebedürftigkeit führt.

*Nachdem die Eltern Kontakt mit der D.A.S. aufgenommen haben und die D.A.S. ihnen auf Wunsch einen Anwalt empfohlen hat, erstreiten sie eine Entschädigung in Höhe von 150 000 EUR mit Vorbehalt für zukünftige Aufwendungen sowie eine monatliche Rente in Höhe von 325 EUR.*



Der Rechtsschutzversicherer der ERGO

BN		Sach-BD-Agt. Nr.		Sach-BD-Agt. Nr. 2	
<input type="checkbox"/> Neu- kunde	Kunden-Nr.	AP-Teilung			
Titel, Vorname, Name					
Straße und Haus-Nr.					
PLZ Wohnort					
Vorwahl/Telefon priv./dienstl. <sup>1)</sup>				Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Ehepartner <sup>1)</sup>	Geburtsdatum	Vorname, ggf. abweichend Zuname		<input type="checkbox"/> Kind <sup>1)</sup>	Geburtsdatum <sup>1)</sup>
<input type="checkbox"/> Mitzuvers. Lebenspartner					
Ich beantrage bei der D.A.S. den Abschluss einer Patienten-Rechtsschutzversicherung gemäß den Sonderbedingungen für den Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).					
Bei einem Unternehmen der ERGO-Versicherungsgruppe					
<input type="checkbox"/> besteht für mich folgende Krankenversicherung Gesellschaft:			<input type="checkbox"/> habe ich eine Krankenversicherung beantragt		
Vers.-Nr./Antr.-Dat.:					
Über das Ende der Krankenversicherung wird der Rechtsschutzversicherer informiert. Hinweise zur Voraussetzung für den Versicherungsschutz siehe Rückseite.					

<sup>1)</sup> Diese Angaben sind freiwillig.

# D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG

## ANTRAG – D.A.S. PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ

Es gelten die Bedingungen für den D.A.S. Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).  
Versicherungssumme 300 000 EUR, Selbstbeteiligung 150 EUR (je Rechtsschutzfall)

<b>Vertragsbeginn</b> am: _____ 0 Uhr (ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung – 0 Uhr)	<b>Vertragsdauer:</b> _____ Jahr(e)	<b>Zahlungsweise</b> <input type="checkbox"/> jährlich <b>54,00 EUR</b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ -jährlich <b>27,81 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{4}$ -jährlich <b>14,17 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> monatlich <b>4,72 EUR<sup>2)</sup></b>
---	--	---

<sup>2)</sup> Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich. Der Zuschlag bei 1/2-jähriger Zahlungsweise (ZW) beträgt ca. 3% (eff. Jahreszins 12,75%), bei 1/4-jähriger ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 14,10%), bei monatlicher ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 11,35%).

**Hinweise zu Beitrag, Verlängerung und Beendigung des Vertrages siehe Rückseite (Ziffer A).**

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. An den Antrag bin ich einen Monat gebunden. Die Hinweise auf der Rückseite sind Vertragsinhalt.

### Datenschutz

In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Ziffer B) ein. Die Information zum Hinweis- und Informationssystem (HIS) habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer D).

### Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung (Ziffer C) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

### Widerrufsbelehrung

**Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.  
**Widerrufsfolgen:** Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, meine Beiträge für alle bei dieser laufenden Verträge im Lastschriftverfahren einzuziehen, und verzichte für diese Fälle auf gesonderte Rechnungen.

Kto.-Nr.	BLZ	<input type="checkbox"/> weiteres Konto	<input type="checkbox"/> Konto geändert
Name und Ort des Geldinstituts			
Name und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Antragsteller identisch			

die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.  
**Besondere Hinweise:** Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Vermittler
-------	----------------------------	-------------------------

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung die PRB 2011, das Produktinformationsblatt und die Kundeninformation sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben. Eine Durchschrift dieses Antrags habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Unterschrift Antragsteller
-------	----------------------------



Der Rechtsschutzversicherer der ERGO

BN		Sach-BD-Agt. Nr.		Sach-BD-Agt. Nr. 2	
<input type="checkbox"/> Neu-kunde	Kunden-Nr.	AP-Teilung			
Titel, Vorname, Name					
Straße und Haus-Nr.					
PLZ		Wohnort			
Vorwahl/Telefon priv./dienstl. <sup>1)</sup>				Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Ehepartner <sup>1)</sup>	Geburtsdatum	Vorname, ggf. abweichend Zuname		<input type="checkbox"/> Kind <sup>1)</sup>	Geburtsdatum <sup>1)</sup>
<input type="checkbox"/> Mitzuvers. Lebenspartner				<input type="checkbox"/> Kind <sup>1)</sup>	Geburtsdatum <sup>1)</sup>
Ich beantrage bei der D.A.S. den Abschluss einer Patienten-Rechtsschutzversicherung gemäß den Sonderbedingungen für den Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).					
Bei einem Unternehmen der ERGO-Versicherungsgruppe					
<input type="checkbox"/> besteht für mich folgende Krankenversicherung			<input type="checkbox"/> habe ich eine Krankenversicherung beantragt		
Gesellschaft:		Vers.-Nr./Antr.-Dat.:			
Über das Ende der Krankenversicherung wird der Rechtsschutzversicherer informiert. Hinweise zur Voraussetzung für den Versicherungsschutz siehe Rückseite.					

<sup>1)</sup> Diese Angaben sind freiwillig.

# D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG

## ANTRAG – D.A.S. PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ

Es gelten die Bedingungen für den D.A.S. Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).  
Versicherungssumme 300 000 EUR, Selbstbeteiligung 150 EUR (je Rechtsschutzfall)

<b>Vertragsbeginn</b> am: _____ 0 Uhr (ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung – 0 Uhr)	<b>Vertragsdauer:</b> _____ Jahr(e)	<b>Zahlungsweise</b> <input type="checkbox"/> jährlich <b>54,00 EUR</b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ -jährlich <b>27,81 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{4}$ -jährlich <b>14,17 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> monatlich <b>4,72 EUR<sup>2)</sup></b>
<b>Hinweise zu Beitrag, Verlängerung und Beendigung des Vertrages siehe Rückseite (Ziffer A).</b>		

<sup>2)</sup> Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich. Der Zuschlag bei 1/2-jähriger Zahlungsweise (ZW) beträgt ca. 3% (eff. Jahreszins 12,75%), bei 1/4-jähriger ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 14,10%), bei monatlicher ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 11,35%).

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. An den Antrag bin ich einen Monat gebunden. Die Hinweise auf der Rückseite sind Vertragsinhalt.

### Datenschutz

In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Ziffer B) ein. Die Information zum Hinweis- und Informationssystem (HIS) habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer D).

### Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung (Ziffer C) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

### Widerrufsbelehrung

**Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.  
**Widerrufsfolgen:** Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, meine Beiträge für alle bei dieser laufenden Verträge im Lastschriftverfahren einzuziehen, und verzichte für diese Fälle auf gesonderte Rechnungen.

Kto.-Nr.	BLZ	<input type="checkbox"/> weiteres Konto	<input type="checkbox"/> Konto geändert
Name und Ort des Geldinstituts			
Name und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Antragsteller identisch			

die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.  
**Besondere Hinweise:** Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Vermittler
-------	----------------------------	-------------------------

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung die PRB 2011, das Produktinformationsblatt und die Kundeninformation sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben. Eine Durchschrift dieses Antrags habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Unterschrift Antragsteller
-------	----------------------------

DR0279

Kopie für Vermittler



Der Rechtsschutzversicherer der ERGO

BN		Sach-BD-Agt. Nr.		Sach-BD-Agt. Nr. 2	
<input type="checkbox"/> Neu- kunde	Kunden-Nr.	AP-Teilung			
Titel, Vorname, Name					
Straße und Haus-Nr.					
PLZ Wohnort					
Vorwahl/Telefon priv./dienstl. <sup>1)</sup>				Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> Ehepartner <sup>1)</sup>	Geburtsdatum	Vorname, ggf. abweichend Zuname		<input type="checkbox"/> Kind <sup>1)</sup>	Geburtsdatum <sup>1)</sup>
<input type="checkbox"/> Mitzuvers. Lebenspartner				<input type="checkbox"/> Kind <sup>1)</sup>	Geburtsdatum <sup>1)</sup>
Ich beantrage bei der D.A.S. den Abschluss einer Patienten-Rechtsschutzversicherung gemäß den Sonderbedingungen für den Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).					
Bei einem Unternehmen der ERGO-Versicherungsgruppe					
<input type="checkbox"/> besteht für mich folgende Krankenversicherung Gesellschaft:			<input type="checkbox"/> habe ich eine Krankenversicherung beantragt Vers.-Nr./Antr.-Dat.:		
Über das Ende der Krankenversicherung wird der Rechtsschutzversicherer informiert. Hinweise zur Voraussetzung für den Versicherungsschutz siehe Rückseite.					

<sup>1)</sup> Diese Angaben sind freiwillig.

# D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG ANTRAG – D.A.S. PATIENTEN-RECHTSSCHUTZ

Es gelten die Bedingungen für den D.A.S. Patienten-Rechtsschutz (PRB 2011).  
Versicherungssumme 300 000 EUR, Selbstbeteiligung 150 EUR (je Rechtsschutzfall)

<b>Vertragsbeginn</b> am: _____ 0 Uhr (ohne Datum: 1 Tag nach Antragstellung – 0 Uhr)	<b>Vertragsdauer:</b> _____ Jahr(e)	<b>Zahlungsweise</b> <input type="checkbox"/> jährlich <b>54,00 EUR</b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{2}$ -jährlich <b>27,81 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> $\frac{1}{4}$ -jährlich <b>14,17 EUR<sup>2)</sup></b> <input type="checkbox"/> monatlich <b>4,72 EUR<sup>2)</sup></b>	<sup>2)</sup> Teilnahme am Lastschriftverfahren erforderlich. Der Zuschlag bei 1/2-jähriger Zahlungsweise (ZW) beträgt ca. 3% (eff. Jahreszins 12,75%), bei 1/4-jähriger ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 14,10%), bei monatlicher ZW ca. 5% (eff. Jahreszins 11,35%).
<b>Hinweise zu Beitrag, Verlängerung und Beendigung des Vertrages siehe Rückseite (Ziffer A).</b>			

Jede Vereinbarung bedarf der Schriftform. An den Antrag bin ich einen Monat gebunden. Die Hinweise auf der Rückseite sind Vertragsinhalt.

### Datenschutz

In die Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch den Versicherer willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz (Ziffer B) ein. Die Information zum Hinweis- und Informationssystem (HIS) habe ich zur Kenntnis genommen (Ziffer D).

### Bonitätsprüfung

Gleichzeitig willige ich nach Maßgabe umseitiger Erklärung zur Bonitätsprüfung (Ziffer C) ein, dass der Versicherer Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit einholt.

### Widerrufsbelehrung

**Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, Thomas-Dehler-Straße 2, 81737 München.  
**Widerrufsfolgen:** Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil des Beitrags, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf

Hiermit ermächtige ich bis auf Widerruf die D.A.S. Deutscher Automobil Schutz Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, meine Beiträge für alle bei dieser laufenden Verträge im Lastschriftverfahren einzuziehen, und verzichte für diese Fälle auf gesonderte Rechnungen.

Kto.-Nr.	BLZ	<input type="checkbox"/> weiteres Konto	<input type="checkbox"/> Konto geändert
Name und Ort des Geldinstituts			
Name und Unterschrift des Kontoinhabers, wenn nicht mit dem Antragsteller identisch			

die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Antrag) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise, 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.  
**Besondere Hinweise:** Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

Datum	Unterschrift Antragsteller	Unterschrift Vermittler
-------	----------------------------	-------------------------

Ich bestätige, mit Beginn der Beratung die PRB 2011, das Produktinformationsblatt und die Kundeninformation sowie das Merkblatt zur Datenverarbeitung erhalten zu haben. Eine Durchschrift dieses Antrags habe ich ebenfalls erhalten.

Datum	Unterschrift Antragsteller
-------	----------------------------

DR0279

Kopie für Antragsteller

# A Allgemeine Hinweise

## 1. Voraussetzung für den Versicherungsschutz

Der Patienten-Rechtsschutz setzt voraus, dass Sie innerhalb der ERGO Versicherungsgruppe bereits eine Krankenversicherung unterhalten oder eine solche zeitgleich mit Ihrem Antrag auf Patienten-Rechtsschutz beantragen und dieser Antrag vom Versicherer angenommen und von Ihnen nicht widerrufen wird. Bei der Krankenversicherung darf es sich weder lediglich um eine Auslandsreise-Krankenversicherung handeln noch um eine Krankenversicherung, für die eine Laufzeit von weniger als zwölf Monaten vereinbart ist.

## 2. Verlängerung und Beendigung des Vertragsverhältnisses

Der Vertrag verlängert sich nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn dem anderen Vertragspartner nicht spätestens drei Monate vor dem jeweiligen Ablauf eine schriftliche Kündigung zugegangen ist. Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf des dritten Jahres oder jedes darauffolgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten kündigen.

Der Patienten-Rechtsschutz endet spätestens mit Ablauf der Krankenversicherung des Versicherungsnehmers in der ERGO Versicherungsgruppe, ohne dass hierfür eine gesonderte Erklärung notwendig ist. Dem Ablauf der Krankenversicherung steht die Änderung der Krankenversicherung in eine Auslandsreise-Krankenversicherung gleich.

## 3. Beitrag

Unabhängig von der vereinbarten Zahlungsweise (ZW) ist der Beitrag ein Jahresbeitrag, der im Voraus zu entrichten ist. Unterjährige ZW ist nur bei Lastschriftvereinbarung möglich. Der Beitrag enthält die vom Versicherungsnehmer zu entrichtende gesetzliche Versicherungssteuer (derzeit 19 %). Während der Vertragsdauer kann der Beitrag gemäß § 10 PRB 2011 angepasst werden.

# B Einwilligungsklausel zum Bundesdatenschutzgesetz

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Verband der privaten Krankenversicherung e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt.

Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Ich willige ferner ein, dass meine personenbezogenen Daten durch die ERGO Versicherungsgruppe AG als zentraler Dienstleister der ERGO-Gruppe erhoben, verarbeitet und genutzt werden, die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/ die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich vor Abgabe der Vertragserklärung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit den Unterlagen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung überlassen wird.

Der Antragsteller willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang alle für den Beginn, die Durchführung sowie Beendigung des Bonusprogramms benötigten Daten zur Verarbeitung an die Santander Consumer Bank sowie die Kooperationspartner des Versicherers für das Bonusprogramm übermittelt.

# C Einwilligungserklärung zur Bonitätsprüfung

Ich willige ferner ein, dass der Versicherer bei Vertragsabschluss, im Rahmen der Vertragsabwicklung sowie bei Zahlungsverzug Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten selbst oder von einer Auskunftsei einholt und nutzt (vgl. Nr. 1 der Information zur Bonitätsprüfung). Ebenso willige ich ein, dass zum gleichen Zweck vom Versicherer unter Verwendung von Anschriftendaten eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit genutzt wird. Gleiches gilt für eine von einer Auskunftsei eingeholte Einschätzung (vgl. Nr. 3 der Information zur Bonitätsprüfung).

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Außerdem ist der Versicherer verpflichtet, mir Auskunft zu geben über die zu meiner Person gespeicherten Daten, deren Herkunft und Empfänger sowie zum Zweck der Speicherung. Zur Überprüfung meiner dort gespeicherten Daten kann ich mich auch direkt mit den Auskunft gebenden Unternehmen in Verbindung setzen. Die Adressen dieser Firmen sowie weitere Informationen finden sich insgesamt in der beigefügten Information zur Bonitätsprüfung.

# D Information zum Hinweis- und Informationssystem (HIS)

## Datenweitergabe an das Hinweis- und Informationssystem (HIS)

– Rechtsschutz –

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken. Verträge werden gemeldet, wenn ungewöhnlich häufig Rechtsschutzfälle gemeldet werden. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoreichere Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de).



**RECHT AN IHRER SEITE**

# EUROPAS NR. 1 IM RECHTSSCHUTZ

## RICHTUNGSWEISENDE DIENSTLEISTUNGEN

D.A.S. – ein Zeichen und drei Buchstaben, die seit 1928 für das gute Recht stehen. Als Europas Nr. 1 im Rechtsschutz ist das Unternehmen längst über die Rolle des reinen Kostenerstatters hinausgewachsen und bietet Dienstleistungen rund um das gesamte Thema Recht an. Im Mittelpunkt der Leistungen steht die kundenorientierte Unterstützung bei Rechtsproblemen. Dazu gehören eine ausgezeichnete Beratung und Betreuung durch kompetente Anwälte sowie ein Angebot von innovativen und verständlichen Produkten. Eine ganz besondere Bedeutung kommt dabei den vorsorglichen Leistungen zu.

## RECHTSSCHUTZ IN GANZ EUROPA

Europa rückt immer näher zusammen, Landesgrenzen verschwinden, aber bis zu einer einheitlichen europäischen Rechtsprechung ist es noch weit. Bei einem internationalen Rechtsstreit stehen oft Sprachbarrieren und nationale Rechtsordnungen im Weg. Bereits in den 50er Jahren hat die D.A.S. darauf reagiert und mit dem Aufbau eines europäischen Netzwerkes von Rechtsschutzspezialisten begonnen. Denn wir wollen, dass Sie überall in Europa Ihr Recht bekommen.

### D.A.S. ist ausgezeichnet





Unseren Service richten wir ganz nach Ihren Bedürfnissen aus. Es ist das Bestreben aller Mitarbeiter und Vertriebspartner der D.A.S., Ihnen mit dem gesamten Wissen und Können das tägliche Leben so einfach und sicher wie möglich zu machen. Darauf können Sie sich verlassen!

## HABEN SIE NOCH FRAGEN?

Dann wenden Sie sich an Ihren zuständigen Vermittler oder rufen Sie uns einfach an. Der Kontakt zu Kunden und Interessenten liegt allen in der D.A.S. besonders am Herzen.

Unser D.A.S. Service ist rund um die Uhr – auch an Sonn- und Feiertagen – für Sie erreichbar.

Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

**Tel. 0800 3746-555**  
(gebührenfrei)

Ihren persönlichen Ansprechpartner vor Ort finden Sie auch unter **[www.das.de](http://www.das.de)**

Es betreut Sie:



Wenn Sie unsere interessanten Informationen nicht mehr erhalten möchten, so teilen Sie uns dies bitte unter der Anschrift „D.A.S. Rechtsschutz, 81728 München“ mit.

© D.A.S. Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, 81728 München

RS9696-10/11 (50054645)