

## Rechtsschutz-Antrag für Mitglieder von Alumni UNIFR

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Strasse, Nr. \_\_\_\_\_  
 PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_  
 Telefon P \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-Mail \_\_\_\_\_  
 Vertragsbeginn \_\_\_\_\_ (jährlich kündbar)

Deckungsbereich (Eidg. Stempel inbegriffen)	<input type="checkbox"/> Einzelperson		<input type="checkbox"/> mehrere Personen	
	Standard	Kollektiv- Vertrag	Standard	Kollektiv- Vertrag
<input type="checkbox"/> Privat- und Verkehrs- Rechtsschutz	CHF 280.00	<b>CHF 230.00</b>	CHF 350.00	<b>CHF 290.00</b>
<input type="checkbox"/> Privat-Rechtsschutz	CHF 240.00	<b>CHF 210.00</b>	CHF 300.00	<b>CHF 270.00</b>
<input type="checkbox"/> Zusatzbaustein Privat- Rechtsschutz Plus *	CHF 60.00	<b>CHF 50.00</b>	CHF 70.00	<b>CHF 60.00</b>
<input type="checkbox"/> Verkehrs- Rechtsschutz	CHF 110.00	<b>CHF 100.00</b>	CHF 160.00	<b>CHF 140.00</b>

\* Nur in Verbindung mit Privat-Rechtsschutz möglich

### Antragsfragen (Beziehen sich auf den zu versichernden Personenkreis)

Ja Nein

War eine Person bereits anderweitig rechtsschutzversichert?  
Gesellschaft? \_\_\_\_\_

Wurde bzw. wird diese Versicherung aufgehoben? Durch wen?  
Wann? Warum? \_\_\_\_\_

Bestehen beim Abschluss dieser Versicherung Schadenereignisse  
oder rechtliche Differenzen? Welche?  
\_\_\_\_\_

War eine der versicherten Personen in den letzten 3 Jahren in gerichtliche  
oder administrative Verfahren verwickelt? Grund?  
\_\_\_\_\_

### Versicherungsträger: Protekta Rechtsschutz, Bern, Produkt AB 04.2017

Die detaillierten Allgemeinen Versicherungsbedingungen AB 04.2017 habe ich zur Kenntnis genommen. Ich bin damit einverstanden, dass die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen und der späteren Vertragsabwicklung ergeben, mit anderen Versicherern und Dritten austauschen kann. Weiter bestätige ich mit der Unterzeichnung dieses Antrages, über die Identität des Versicherers sowie über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages informiert worden zu sein (Art. 3 VVG)

Datum, Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Senden an:** solution+benefit GmbH, Bernstrasse 1, Postfach 284, 3280 Murten  
Telefon 026 670 74 20, Fax 026 670 74 22, info@solution-benefit.ch