

Rechtsschutz – Schadenanzeige

Versicherungsgesellschaft:	Polizzennummer:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

VERSICHERUNGSNEHMER

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers/Firma	
PLZ/Ort/Straße/Hausnummer	
Telefonnummer:	

WANN IST DAS EREIGNIS EINGETREten?

Datum: Uhrzeit:

EREIGNISORT

Land/PLZ/Ort/Straße/Hausnummer

EREIGNISSSCHILDERUNG

(Bitte um genaue Sachverhaltsschilderung und Beilage wesentlicher Unterlagen, z.B. Rechnungen, Belege, etc.)

Behördlich aufgenommen? ja nein Von wem?
Geschäftszahl:

Wurde jemand verletzt? ja nein

Besteht für dieses Ereignis eine weitere Versicherung? ja nein

Wenn JA, bei welcher Gesellschaft und Polizzennummer:
Pol. Nr.:

STRAF- UND FÜHRERSCHEIN-RECHTSSCHUTZ

Ist ein Straf-, Führerscheinverfahren bereits eingeleitet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen _____
Sind gerichtliche/behördliche Bescheide zugegangen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (ggf. Fotokopien beifügen)
Wann wurde der Bescheid zugestellt?	_____
Wurde hingegen Einspruch oder Widerspruch eingelegt (wann)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am _____

**Hinweis: Für die Einhaltung von Fristen hat der Versicherte selbst zu sorgen
SCHADENERSATZ-, (KFZ-)VERTRAGS-, ARBEITS-, SOZIALGERICHTS-, ERB- UND
FAMILIEN-RECHTSSCHUTZ**

Wer macht Ansprüche geltend:	_____
Gegen wen werden Ansprüche geltend gemacht:	_____
Art und Höhe der Forderung:	_____
Wann war die Forderung fällig:	_____

VERTRAGS-RECHTSSCHUTZ

Bei welchem Vertrag entstand der Streit (z.B. Kauf, Darlehen, etc.):

Wann entstand der Streit (bei Gewährleistungsansprüchen: Datum der Übergabe):

GRUNDSTÜCKEIGENTUMS- und MIET-RECHTSSCHUTZ

Welches Objekt ist betroffen (genaue Bezeichnung von Grundstück, Gebäude und Gebäudeteil nach Ort, Straße, Hausnummer, Stockwerk, Grundbuchdaten)	_____
Sind Sie betroffen als	<input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/> Mieter
Geht es um	<input type="checkbox"/> Kündigung <input type="checkbox"/> Mieterhöhung <input type="checkbox"/> Sonstiges

(ggf. bitte Fotokopien des Schriftwechsels beifügen)

FIRMEN-RECHTSSCHUTZ

Bitte geben Sie die aktuelle Beschäftigungszahl an: _____

Bemerkungen und Wünsche:

Für zusätzliche Informationen verwenden Sie bitte ein Beiblatt.

Vorstehende Angaben sind nach bestem Wissen wahrheitsgetreu erfolgt.
Ich ermächtige die Versicherungsgesellschaft sowie deren Vertreter, alle notwendigen Erhebungen durchzuführen und in alle Schaden betreffenden Akte Einsicht zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers