



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Werksviertel Versicherungsmakler GmbH & Co. KG

Atelierstraße 1 • 81671 München

Tel.: 089 6780 665 0

Fax: 089 6780 665 29

info@werksviertel-versicherung.de

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungsnummer:</b></p> <input type="text"/>	<p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p>
<p><b>Versicherungsunternehmen:</b></p> <input type="text"/>	
<p><b>Welche</b> aus dem Rechtsschutzvertrag berechnigte <b>Person</b> wünscht Versicherungsschutz?</p>	<p>Name: <input type="text"/></p> <p>Anschrift: <input type="text"/></p> <p>Verhältnis zum Versicherungsnehmer:</p> <input type="text"/>
<p><b>Datum</b> des Rechtsschutzfalls</p>	<input type="text"/>
<p>Welcher Rechtsschutz<b>bereich</b> ist betroffen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Privat-RS <input type="checkbox"/> Arbeits-RS <input type="checkbox"/> Verkehrs-RS</p> <p><input type="checkbox"/> Allg. Vertrags-RS <input type="checkbox"/> Straf-RS</p> <p><input type="checkbox"/> Sozialgerichts-RS <input type="checkbox"/> Eigentums-RS</p> <p><input type="checkbox"/> Verwaltungsgerichts-RS <input type="checkbox"/> Steuer-RS</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnungs-RS <input type="checkbox"/> Schadenersatz-RS</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p>



Bitte schildern Sie den <b>Sachverhalt</b>	
Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>
Ist ein <b>Ermittlungs- oder Strafverfahren</b> eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn <b>ja</b> , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>
Sofern Sie einen <b>Anwalt</b> beauftragen wollen, geben Sie bitte dessen Kontaktdaten an. Bitte beachten Sie bei Anwaltsbeauftragung, dass der Rechtsanwalt vor der Beauftragung eine <b>Deckungszusage</b> einholt!	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/>
<b>Abwicklung / Kommunikation</b>	
Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<input type="text"/>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<input type="text"/>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<input type="text"/>



**Hinweis und Unterschrift:**

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.

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