



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Dieter Prestin Sportversicherungsmakler GmbH
Venloer Str. 114 • 50259 Pulheim
Tel.: 02238/96932-0
Fax: 02238/96932-20
info@dp-sports.de
http://www.dp-sports.de

Persönlicher Ansprechpartner:

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



Ist ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>
Ist ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet worden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte Behörde und Aktenzeichen nennen: <input type="text"/>
Sofern Sie einen Anwalt beauftragen wollen, geben Sie bitte dessen Kontaktdaten an. Bitte beachten Sie bei Anwaltsbeauftragung, dass der Rechtsanwalt vor der Beauftragung eine Deckungszusage einholt!	Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Tel.: <input type="text"/>
Abwicklung / Kommunikation	
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"/>
Zusätzliche Bemerkungen:	<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. <hr/> Ort, Datum, Unterschrift.
Rev002 vom 10.10.2013	