

**Schadenmeldung Rechtsschutzversicherung** / Seite 1/2

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Martens & Prahls Versicherungskontor Neustadt GmbH  
Gartenstraße 30a • 67433 Neustadt/Weinstraße  
Tel.: 06321/89 00 6-0  
Fax: 06321/89 00 6 18  
info@mp-nw.de  
http://www.mp-nw.de/

**Persönlicher Ansprechpartner:**

<p><b>Versicherungs-/Schadennummer:</b> <input type="text"/></p> <p><b>Versicherungsunternehmen:</b> <input type="text"/></p>	<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>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: <input type="text"/></p>
<p><b>Datum</b> des Rechtsschutzfalls</p>	<p><input type="text"/></p>
<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>
<p>Bitte schildern Sie den <b>Sachverhalt</b></p>	<div style="border: 1px solid black; height: 250px; width: 100%;"></div>

**/ Schadenmeldung Rechtsschutzversicherung / Seite 2/2**

<p>Ist ein <b>polizeiliches Protokoll</b> aufgenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                  Wenn <b>ja</b>, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:  <input type="text"/></p>
<p>Ist ein <b>Ermittlungs- oder Strafverfahren</b> eingeleitet worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja                  Wenn <b>ja</b>, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:  <input type="text"/></p>
<p>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!</p>	<p>Name: <input type="text"/>                  Anschrift: <input type="text"/>                  Tel.: <input type="text"/></p>
<p><b>Abwicklung / Kommunikation</b></p>	
<p>Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?</p>	<p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail  <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="text"/></p>
<p>Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:</p>	<input type="text"/>
<p>Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar?                  Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.</p>	<input type="text"/>
<p><b>Zusätzliche Bemerkungen:</b></p>	<input type="text"/>
<p><b>Hinweis und Unterschrift:</b></p>	<p>Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift.</p>
<p>Rev002 vom 10.10.2013</p>	