

**Versicherungsgesellschaft****Polizzenummer**

--	--

**Versicherungsnehmer**

Vor- und Zuname / Firma:	Geburtsdatum	Tel. zw. 8 und 16 Uhr:
Postleitzahl / Ort	Straße / Hausnummer	

**Angaben zum Schadensereignis**

Ereignisort	Schadensdatum	Uhrzeit
-------------	---------------	---------

**Genau Sachverhaltsdarstellung und Beilage wesentlicher Unterlagen**

--

Wurde das Ereignis von einer Behörde festgehalten, wenn ja **von welcher bzw. Aktenzahl** – bei **Feuerschaden** unbedingt notwendig ?

Wurde jemand verletzt ?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, wer ?
-------------------------	--

**Allgemeine Angaben für diesen Schadenfall**

Es bestehen weitere Versicherungen ?     ja     nein

Gesellschaft :    Polizzenummer :

**Firmen-Rechtsschutz**

Bitte geben Sie die aktuelle Beschäftigungszahl an :	
--	--

## Straf- und Führerschein-Rechtsschutz

Ist ein Straf- oder 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
Wann wurde der Bescheid zugestellt ?	Datum :
Wurde Einspruch oder Widerspruch eingelegt ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am :
Achtung : Für die Einhaltung von Fristen hat der Versicherte selbst zu sorgen !	

## Schadensersatz-, (KFZ-)Vertrags-, Arbeits-, Sozialversicherungs, Erb- und Familienrechtsschutz

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) ?

## Grundstückseigentums- 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"/> Mieter <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Vermieter <input type="checkbox"/>
Im Detail geht es um : <input type="checkbox"/> Kündigung <input type="checkbox"/> Mieterhöhung <input type="checkbox"/>

## Auswahl des Rechtsanwaltes

Als Rechtsanwalt soll gewählt werden ?	oder <input type="checkbox"/> Vorschlag vom Versicherer
--	---

## Bemerkungen und Wünsche

--------------

Ich / wir bevollmächtigen die Versicherungsgesellschaft / die "die aktiv" & G.O.P. Versicherungsmakler GmbH & Co KG Einsicht in alle den gegenständlichen Vorfall betreffenden Akten bei Behörden (Polizei, Gendarmerie, Gericht, gegnerische Versicherung, usw.) zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Versicherungsnehmers