



Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

Atlantic Gesellschaft für Versicherungsvermittlung mbH  
 Versicherungsmakler  
 Wandsbeker Zollstraße 5 • 22041 Hamburg  
 Tel.: 040 / 688 60 60  
 Fax: 040 / 688 60 626  
 info@atlantic-versmkl.de  
 http://www.atlantic-versmkl.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>



Bitte schildern Sie den **Sachverhalt**

Ist ein **polizeiliches Protokoll** aufgenommen worden?

nein  ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

Ist ein **Ermittlungs- oder Strafverfahren** eingeleitet worden?

nein  ja

Wenn **ja**, bitte Behörde und Aktenzeichen nennen:

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:

Anschrift:

Tel.:

**Abwicklung / Kommunikation**

Wie wünschen Sie die Kontaktaufnahme bei Rückfragen zur Abwicklung des Schadens?

Telefon  E-Mail

sonstiges

Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:

Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar?

Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.

**Zusätzliche Bemerkungen:**



**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.

Rev002 vom 10.10.2013