

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

bvm Bartz Versicherungsmakler GmbH  
Spezialmakler für landwirtschaftliche Großbetriebe  
Gewerbepark West 13 • 76863 Herxheim  
Tel.: 07276 / 9666-60  
Fax: 07276 / 9666-69  
info@bvm-versicherungsmakler.de  
http://www.bvm-versicherungsmakler.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 <b>Sachverhalt</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 250px;"></div>
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: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
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: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
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: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Anschrift: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div> Tel.: <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
<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 <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 15px;"></div>
Bitte nennen Sie uns die E-Mail-Adresse, Telefon- oder Handy-Nr. usw. die wir zur Kontaktaufnahme verwenden sollen:	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
Bei telefonischer Abwicklung: Wann sind Sie am Besten erreichbar? Hinweis: Bitte geben Sie ein Zeitfenster zu üblichen Geschäftszeiten an.	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>
<b>Zusätzliche Bemerkungen:</b>	<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>

**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