

Zeugen

Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ/Ort
Name/Vorname	Strasse, Nr.	PLZ/Ort

Wofür wünschen Sie rechtliche Unterstützung?

<input type="checkbox"/> Abklärung der Rechtslage/Rechtsberatung	<input type="checkbox"/> Rechtsvertretung in einem Gerichtsverfahren
<input type="checkbox"/> Verhandlungen mit der Gegenpartei	<input type="checkbox"/> Vertretung in einem Straf- oder Administrativverfahren

Sind Sie noch durch eine andere Rechtsschutzversicherung gedeckt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja durch welche?	Police Nr.
-------------------------------	---	------------

Besondere Fragen für den Verkehrs-Rechtsschutz

Fahrzeug des Versicherten (benütztes Fahrzeug)

Marke/Typ	Kontrollschild-Nr.	1. Inverkehrsetzung
Haftpflichtversicherung	Police Nr.	
Kaskoversicherung	Police Nr.	<input type="checkbox"/> Teilkasko <input type="checkbox"/> Vollkasko Selbstbehalt Fr.
Insassenversicherung	Police Nr.	

Fahrzeug der Gegenpartei

Kontrollschild-Nr.	Haftpflichtversicherung	Police Nr.
--------------------	-------------------------	------------

Verletzte Personen

Name/Vorname, Adresse	Unfallversicherung
Name/Vorname, Adresse	Unfallversicherung

Entstand ein Sachschaden an Ihrem Fahrzeug? nein ja wenn ja:

Wo steht Ihr Fahrzeug?	
Wurde es expertisiert? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch wen?
Wurde es repariert? <input type="checkbox"/> noch nicht (Kostenvoranschlag beilegen) <input type="checkbox"/> ja (Rechnung beilegen)	
Wird ein Mietwagen zur Berufsausübung benötigt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Bestätigung des Arbeitgebers beilegen)	

Weitere Fragen

Besteht ein europäisches Unfallprotokoll? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte beilegen)	
Wurde ein Polizeirapport aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	durch wen?
Wurde Ihnen eine Strafanzeige in Aussicht gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Wurde der Führerschein entzogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Wurden Sie einer Blutprobe unterzogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Wurde Ihnen ein(e) Strafbefehl/amtliche Mitteilung zugestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte beilegen)	

Vollmacht: In vorliegender Angelegenheit ermächtigt der/die Unterzeichnende die DAS Rechtsschutz-Versicherungs-AG zur rechtsverbindlichen Vertretung gegenüber allen Gerichten, Behörden und Gegenparteien, zur Einsichtnahme in alle diesbezüglichen Akten sowie zum Abschluss von Vergleichen. Versicherungen, Ärzte und Anwälte sind der DAS gegenüber von ihrer Schweigepflicht entbunden.

Ort und Datum	Unterschrift des Versicherten
---------------	-------------------------------

Bitte senden Sie diese Schadenanzeige an den für Sie zuständigen Rechtsdienst. Die Adresse finden Sie auf Ihrer letzten Rechnung oder unter www.das.ch.

>>> Bitte beachten: die Einreichfrist für amtliche Dokumente ist oftmals sehr kurz! <<<