

Meldung eines Rechtsfalles

Ihre zuständige SWICA-Agentur:

1. Allgemeine Angaben

Versicherungsnehmer Allgemeine Angaben

Policennummer

Fall- / Referenznummer

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kanton

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Tel. privat

Tel. Geschäft

Tel. Mobile

Fax

Bank- oder PC-Konto (für den Fall einer Kostenvergütung)

Nr. des Postkontos

Nr. des Bankkontos

IBAN

Bankadresse

Schaden/Streitfall

Datum des Schadens/Streitbeginns

Bei Unfall: Zeit

Genauer Ort

Land

Für Ihre Schilderung benutzen Sie bitte Seite zwei dieses Formüars.

Person, die den Rechtsschutz benötigt (nur ausfüllen, falls andere Person als Versicherungsnehmer)

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Kanton

Geburtsdatum

Beruf

E-Mail

Tel. privat

Tel. Geschäft

Tel. Mobile

Fax

Verwandtschafts- oder Rechtsverhältnis
mit dem Versicherungsnehmer

Zeuge 1

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Tel.

Zeuge 2

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Tel.

2. Rechtsfall

Grund Ihres Gesuches um Rechtsschutz

- Verkehrsunfall
- Busse oder Verfahren betreffend den Führerausweis
- Diebstahl
- Reiserecht

Ersatzansprüche, Streitwert

Geschätzt auf CHF

Gegenpartei

Firma

Name

Vorname

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Land

Die Fallschilderung halten Sie bitte auf Seite vier dieses Formulars fest.

3. Angaben zu Ihrem Fahrzeug (falls betroffen)

Marke, Modell

Kontrollschild-Nr.

Schadenhergang/Streitgrund

Schildern Sie bitte die Umstände der Streitigkeit sowie den Schaden, den Sie dadurch erlitten haben.

(Falls nötig, Zusatzblatt benützen)

4. Verschiedenes

Verfügen Sie über eine andere Rechtsschutzversicherung? (z.B. durch Verbände, Gesellschaften)

Ja Nein

Falls ja, welche?

Ist Ihnen eine Rechtsschutzversicherung durch eine andere Gesellschaft abgelehnt bzw. gekündigt worden?

Ja Nein

Falls ja,
durch welche
Gesellschaft?

Bestätigung und Unterschrift

Ich ermächtige die Assista Rechtsschutz AG, sämtliche Akten in Zusammenhang mit diesem Ereignis einzusehen und die notwendig erscheinenden Rechtshandlungen vorzunehmen. Ferner entbinde ich Rechtsanwälte und Ärzte vom Berufsgeheimnis.

Ort und Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie uns **Kopien** des etwaigen Briefwechsels, der entsprechenden Verträge usw.

Kontakt Deutschschweiz

Assista Rechtsschutz AG
Räffelstrasse 26
8045 Zürich

E-Mail contact@assista.ch