



Antrag auf Versicherungsschutz

Name	Vorname	Geburtsdatum
Postleitzahl	Wohnort	Straße / Hausnummer
Telefon (privat)	Telefon (dienstlich)	Handy
Kreisverband	Dienststelle	E – Mail (privat / dienstlich)
Mitglied seit	Ident – Nr.:	

Versicherungsschutzantrag bezieht sich auf:				
Zeitpunkt des Schadensereignis:		Aktenzeichen:		
Werden Sie rechtlich vertreten?		ja	<input type="checkbox"/>	nein
(Anschrift des Rechtsanwaltes)				

Ich erkläre hiermit, dass ich von den Versicherungsbestimmungen der DPoIG LSA Kenntnis genommen habe. Ich befreie meinen Anwalt von der Schweigepflicht gegenüber der DPoIG LSA. Mir ist bekannt, dass bis zum Erhalt einer Kostendeckungszusage durch den Landesverband Sachsen-Anhalt e.V. alle davor eingeleiteten gebührenpflichtigen Maßnahmen meinem Kostenrisiko unterliegen.

Der Antrag ist unverzüglich nach Eintritt des **Schadensereignisses** an den Landesvorstand einzureichen. Dem Antrag auf Versicherungsschutz ist eine eingehende wahrheitsgetreue Sachverhaltsdarstellung nebst vollständigen schriftlichen Unterlagen, welche für die Beurteilung des Sachverhaltes erforderlich sind, beizufügen bzw. nachzureichen.

Ort Datum Unterschrift des Antragsstellers

Ort Datum Unterschrift Vorstand des Kreisverbandes