SCHADENFALL

Bei wem/wo haben Sie die Versicherung abgeschlossen? Name Verband/Partner Kunden-Nr. (z.B. Billing Unit/Rechnungseinheit, Mitglieder-Nr.)	
Versicherungsnehmer Nachname/Vorname Strasse + Nr. PLZ + Ort Telefonnummer E-Mail	
Weitere versicherte Person Nachname/Vorname Telefonnummer E-Mail	
Gegenpartei Nachname/Vorname PLZ + Ort Telefonnummer E-Mail	
Zeitpunkt des Ereignisses	
Thema der Streitigkeit	

Einzusenden an: capoffice@cap.ch oder CAP Rechtsschutz, Spezialgeschäft, Postfach, 8010 Zürich