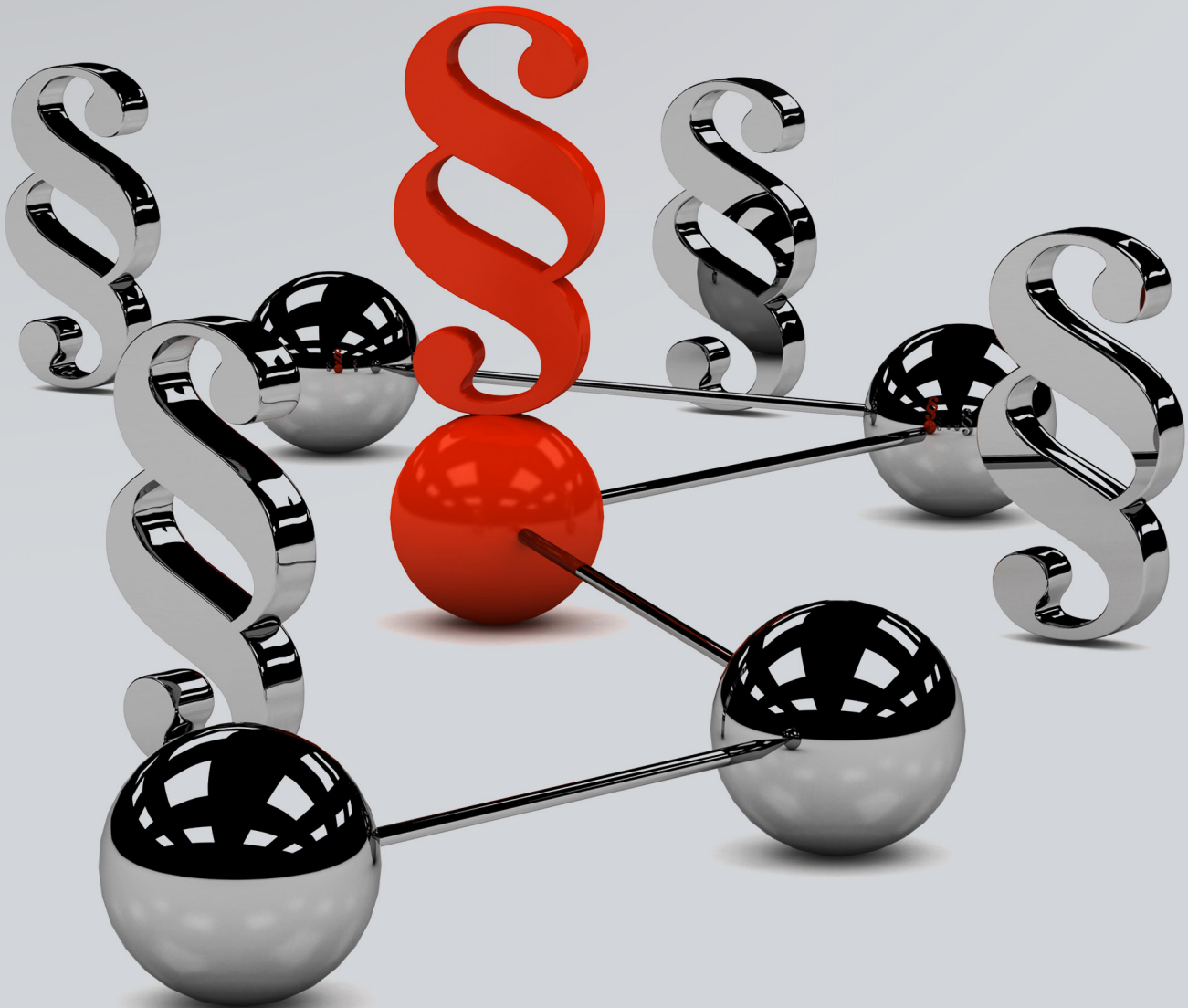


Markel

Schadenanzeige

RSW



ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Vertragsnummer	
Name/Firma	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	
Ansprechpartner	
Rechtlicher Vertreter	

ANGABEN ZUM SCHÄDIGER

Wenn abweichend vom Versicherungsnehmer, zum Beispiel angestellter Berufsträger.

Name	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

ANGABEN ZUM GESCHÄDIGTEN

Name/Firma	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	
Ansprechpartner	
Beruf/Branche	
Rechtlicher Vertreter	

ANGABEN ZUM RECHTLICHEN VERTRETER DES ANSPRUCHSGEGNERS

Name	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort	
Telefon	
E-Mail	

VORVERSICHERUNG

Hatten Sie früher eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung?		JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Wenn Ja ,	von:	bis:	
Bei welcher Gesellschaft?			

FRAGEN ZUM SCHADENFALL/POTENTIELLER SCHADENFALL

Wann wurde der Schaden bekannt?

Wann wurde der dem Schaden zugrunde liegende Fehler begangen?

Wie hoch ist der erhobene Anspruch?

Wer hat den (angeblichen) Fehler begangen? (Name/Position (Angestellter/freier Mitarbeiter/Sozius))

Worin besteht der angebliche Fehler? Bitte beschreiben Sie auch den Sachverhalt, der zum (angeblichen) Schaden geführt hat.

Ist bereits ein gerichtliches Verfahren gegen Sie anhängig?
Wenn ja, bitte teilen Sie uns das Gericht und das Aktenzeichen mit.

BANKVERBINDUNG ZUR REGULIERUNG

Soll bei einer Regulierung auf das uns bekannte Konto überwiesen werden?						JA <input type="checkbox"/>	NEIN <input type="checkbox"/>
Kontoinhaber							
Kreditinstitut (Name)							
IBAN (Deutschland)	DE	__	----	----	----	----	---
IBAN (Österreich)	AT	__	----	----	----	----	---

Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug berechtigt? JA NEIN

Ich bestätige hiermit, dass ich den Gesamtschadenbetrag an den Anspruchsteller beziehungsweise dessen rechtlichen Vertreter überweise.

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der oben getätigten Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers

MITTEILUNG NACH § 28 ABSATZ 4 VVG ÜBER DIE FOLGEN BEI VERLETZUNGEN VON OBLIEGENHEITEN NACH DEM VERSICHERUNGSFALL

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit).

Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen.

Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie ferner, dass Sie unsere Allgemeine Datenschutzerklärung 10.2018 erhalten und deren Inhalt – insbesondere Ihre Rechte als Betroffener - zur Kenntnis genommen haben. Im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrages sind wir auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten angewiesen, welche wir unter Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Standards verarbeiten, speichern und löschen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers

