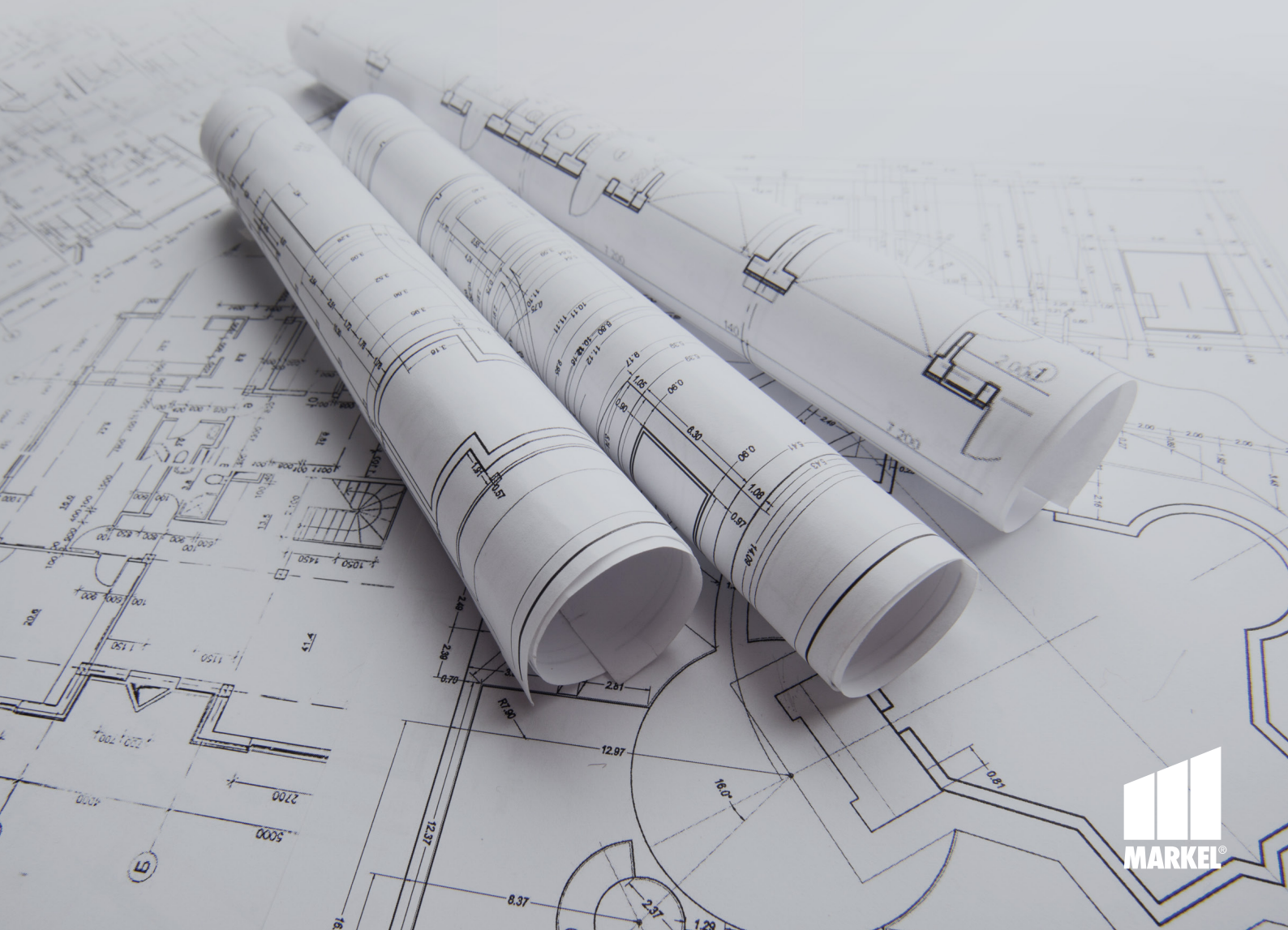


# Markel

Schadenanzeige

A&I



**ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER**

Vertragsnummer

Name/Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ansprechpartner

Rechtlicher Vertreter

Betrifft der Schadenfall eine Tochterfirma? JA  NEIN

Firmenname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

**ANGABEN ZUM MAKLER**

Makler

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

**BAUVORHABEN**

Schadenort/Bauvorhaben	<input type="text"/>	
An welchem Datum erfolgte der Baubeginn?	<input type="text"/>	
Ist das Bauvorhaben bereits abgenommen?	<input type="checkbox"/> JA, am	<input type="checkbox"/> NEIN
Bezug des Gebäudes/Inbetriebnahme?	<input type="checkbox"/> JA, am	<input type="checkbox"/> NEIN
Wurden vor oder bei Abnahme Mängel oder Schäden festgestellt? (Wenn "JA", bitte Mängel-/Schadensliste beifügen.)	<input type="text"/>	

**ANGABEN ZUM ANSPRUCHSTELLER**

Name/Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ansprechpartner

Beruf/Branche

Rechtlicher Vertreter

ANGABEN ZUM BAUHERREN (SO FERN VOM ANSPRUCHSTELLER ABWEICHEND)

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

Sind Sie mit dem Anspruchsteller gesellschaftsrechtlich oder finanziell verbunden?	<input type="checkbox"/> JA, mit Auf welche Weise?	<input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie mit dem Anspruchsteller verwandt oder verschwägert?	<input type="checkbox"/> JA, mit Gegebenenfalls wie?	<input type="checkbox"/> NEIN

FRAGEN ZUR LEISTUNGSERBRINGUNG

Welchen Aufgaben/Leistungen (gegebenenfalls nach HOAI) haben Sie bei dem Bauvorhaben übernommen?			
Existiert ein schriftlicher Architekten- beziehungsweise Ingenieurvertrag? (wenn "JA", bitte den Vertrag beziehungsweise eine Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN	
Wann erfolgte die Planung/Bauleitung?	Leistungsphase	Zeitraum von                      bis von                      bis von                      bis	

Sind Ihre vertraglichen Leistungen erbracht?	<input type="checkbox"/> JA, seit	<input type="checkbox"/> NEIN
Erfolgte eine Abnahme oder Teilabnahme Ihrer Leistungen?	<input type="checkbox"/> JA, seit	<input type="checkbox"/> NEIN
Wurde die Honorarschlussrechnung gestellt und bezahlt? (Wenn "JA", bitte Kopie der Honorarschlussrechnung beifügen)	<input type="checkbox"/> JA, seit	<input type="checkbox"/> NEIN
Erfolgte eine Aufrechnung oder ein Honorareinbehalt?	<input type="checkbox"/> JA, seit	<input type="checkbox"/> NEIN
Höhe Honorareinbehalt?		€

FRAGEN ZUM SCHADENFALL

Wann/In welchem Zeitraum ist der Schaden eingetreten?	
Worin besteht oder soll der Schaden/Mangel bestehen?	
Welcher Fehler wird Ihnen vorgeworfen?	
Wann haben Sie die angeblich fehlerhafte Leistung erbracht?	

Bitte nehmen Sie ausführlich zur Schadensursache Stellung (wenn erforderlich, Extrablatt verwenden).

Insbesondere interessieren wir uns für den Schadenfall bedeutende Ausschreibungen, Zeichnungen, Berechnungen, Fotos und eventuell bereits vorhandener wesentlicher Schriftwechsel. (Bitte mit erläuternden Kennzeichnungen versehen).

Wie hoch schätzen Sie den Schaden? (Bitte bereits vorhandene Kostenanschläge/ Rechnungen beifügen)	€
Ist mit einer Verschlechterung des aktuellen Zustands zu rechnen? Wenn "JA", warum?	
Mit welchem zukünftigen Schaden ist nach Ihrer Ansicht nach noch zu rechnen? Wie hoch schätzen Sie den durch zukünftige Schäden möglicherweise noch entstehenden finanziellen Schaden ein?	
Wie dringend sollte der aktuelle Zustand nach ihrer Ansicht nach auf einer Skala von 1 bis 10 behoben werden? (1 = überhaupt nicht dringend, 10 = sehr dringend)	
Ist bereits ein Gutachten zum Schaden vorhanden? (Wenn ja, bitte Gutachten beifügen)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Liegen Ihnen eine Klage, eine Streitverkündung oder ein Antrag auf Durchführung eines Beweisverfahrens vor? (Wenn ja, bitte Unterlagen beifügen)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<b>Bei Personenschäden</b> (Die Angaben sind nur ohne Befragen des Geschädigten zu tätigen)	
Welche Verletzungen hat der Geschädigte erlitten?	
Fand eine stationäre Behandlung statt?	

Welche anderen Baubeteiligten (Architekten, Sonderfachleute, Statiker, Bauausführende Handwerker oder auch der Bauherr) sind nach Ihrer Meinung alleine verantwortlich oder mitverantwortlich?

Name/Firma	
Adresse	
Aufgabe beim Bauvorhaben	
Bei welcher Gesellschaft haftpflichtversichert?	

Name	
Adresse	
Aufgabe beim Bauvorhaben	
Bei welcher Gesellschaft haftpflichtversichert?	

Haben Sie Ihre Leistungen in Arbeitsgemeinschaft oder sonstiger Kooperation mit einem anderen Baubeteiligten erbracht oder ganz oder teilweise untervergeben? (Wenn "JA", bitte Kopien der Verträge beifügen)	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Sind Sie noch anderweitig haftpflichtversichert?	<input type="checkbox"/> JA, mit	<input type="checkbox"/> NEIN
Versicherungsschein-Nummer		
Besteht eine objektgebundene Versicherung?	<input type="checkbox"/> JA, mit	<input type="checkbox"/> NEIN
Versicherungsschein-Nummer		

Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der oben getätigten Angaben.

**Bitte reichen Sie uns sämtliche Unterlagen ein (zum Beispiel Beratungsprotokolle, Schriftwechsel, Notizen), die Ihnen zu diesem Schadenfall vorliegen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**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