

A) Angaben zum Versicherungsnehmer

Versicherungsnummer:	
Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Vorname:	
Name:	
Schadenverursacher:	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> (freier) Mitarbeiter, handelnd im Namen des VN

B) Angaben zum Anspruchsteller / zur Anspruchserhebung

Anrede:	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma
Vorname:	
Name:	
Besteht oder bestand zwischen Ihnen und dem Anspruchsteller ein Verwandtschaftsverhältnis? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: _____	
Datum der ersten Inanspruchnahme:	
Schadenstatus:	
<input type="checkbox"/>	Mündliche Anspruchserhebung
<input type="checkbox"/>	Privates Anspruchstellerschreiben
<input type="checkbox"/>	Anwaltliches Anspruchstellerschreiben
<input type="checkbox"/>	Ombudsmannverfahren / Güteverfahren
<input type="checkbox"/>	Klage 1. Wann wurde Ihnen die Klage zugestellt? _____ 2. Haben Sie bereits einen Rechtsanwalt in für das gerichtliche Verfahren mandatiert? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: (Name und Anschrift der Kanzlei) _____ _____
<input type="checkbox"/>	Berufungsverfahren

C) Zum Vorwurf

1. Ihnen wird vorgeworfen,

- a) einen Vertrag nicht rechtzeitig gekündigt
 b) ein angegebenes Risiko nicht (richtig) versichert
 c) über Gesundheitsfragen nicht (richtig) aufgeklärt

zu haben.

- d) Sonstiges

Sofern die (angebliche) Pflichtverletzung vor dem Versicherungsbeginn der o.g. Versicherung erfolgte:

Bestand eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung?

 Nein

 Ja Angaben zur Vorversicherung

Versicherer: _____

VS-Nummer: _____

(Bitte Policenkopie nebst Bedingungen beifügen)

2. Sofern

- Ziffer 1 a zutrifft: Bitte senden Sie uns den Kundenwunsch / Nachweis des Kündigungsauftrags

- Ziffer 1 b zutrifft: Wäre das Risiko versicherbar gewesen?

 Nein

 Ja und zwar: beitragsfrei gegen Mehrprämie in Höhe von _____ EUR

(Bitte senden Sie uns die Bedingungen für dieses zusätzliche Risiko)

D) Unterlagen

Bitte reichen Sie uns die nachfolgenden Unterlagen ein:

	Ist beigelegt	Wird nachgereicht	Nicht vorhanden
Beratungsdokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versicherungsbedingungen der bestehenden Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigenverantwortliche Stellungnahme des Vermittlers zu den Vorwürfen (Bitte verwenden Sie ein separates Blatt / separates Schreiben)			

Sofern aus Ihrer Sicht weitere Informationen für die versicherungsvertragliche oder haftungsrechtliche Beurteilung des Versicherers eine Rolle spielen könnten, so bitten wir gleichsam um Angabe.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der in dieser Schadenanzeige gemachten Angaben. Unrichtige oder falsche Angaben können den Verlust des Versicherungsschutzes nach sich ziehen.

 Ort, Datum

 Unterschrift