

A) Angaben zur/zum Versicherungsnehmer/-in

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 zur Anspruchsteller/-in / 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 eine(n) 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) Produktbeschreibung

1. Name des/der vermittelten Produkts/Produkte : _____

2. Datum der Zeichnung(en): _____

Sofern das Datum der Zeichnung vor dem Versicherungsbeginn der o.g. Versicherung erfolgte:

Bestand eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung zum Zeitpunkt der Zeichnung?

] Nein

] Ja Angaben zur Vorversicherung

Versicherer: _____

VS-Nummer: _____

(Bitte Policenkopie nebst Bedingungen beifügen)

3. Anlagesumme: _____

D) Unterlagen

Bitte reichen Sie uns die nachfolgenden Unterlagen ein:

	Ist beigelegt	Wird nachgereicht	Nicht vorhanden
Risikoprofil	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
Beratungsdokumentation	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
Zeichnungsschein	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
Verkaufsprospekt	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
Prospektübergabebestätigung	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
IDWS-4 Testat	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]	<input type="checkbox"/>]
Eigenverantwortliche Stellungnahme der/des Vermittlerin/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