

Schadenanzeige Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

**AFB GmbH
Postfach 190145
40111 Düsseldorf**

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:

Kundennummer:

Schadennummer (soweit bereits bekannt):

1. Angaben zu Beteiligten

1.1 Mandant:

Name, Vorname:

Beruf:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon / Fax:

1.1.1 Wann wurden Sie mandatiert? _____

1.2 Anspruchsteller (nur ausfüllen soweit nicht mit dem Mandanten identisch):

Name, Vorname:

Beruf:

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon / Fax:

1.3 Im Zusammenhang mit dem Mandat ausgeübte berufliche Tätigkeit:

Rechtsanwalt

Steuerberater

Sonstiges _____

1.3.1 in Form als:

Einzelbüro

Sozios/Partner (PartGG)

Freier Mitarbeiter

Angestellter

Sonstiges _____

1.4 Sozies/Scheinsozies, die zum Verstoßzeitpunkt (s.a. Ziff. 2.3) nicht über Ihren Versicherungsvertrag als mitversichert gelten (Sozienhaftung gemäß § 12 AVB):

Name, Vorname:

versichert bei:

Straße, Nr.:

Versicherungsscheinnr.:

PLZ, Ort:

Versicherungssumme und Selbstbeteiligung:

1.4.1 (weitere Sozies bitte auf gesondertem Blatt angeben)

1.4.2 **Bitte unbedingt Kanzleibriefbogen beifügen, der zum Verstoßzeitpunkt verwendet wurde!**

1.5 Höhe der eigenen Gebühren (in derjenigen Angelegenheit, bei deren Behandlung der Verstoß erfolgt ist):

1.5.1 Wurde Ihr Gesamthonorar gezahlt?

Ja

Nein – welcher Betrag ist offen? _____

Sitz der Gesellschaft:

Kaistraße 13 . 40221 Düsseldorf
Postfach 19 01 45 . 40111 Düsseldorf
AG Düsseldorf HRB 37296
Gläubiger- Identifikationsnr.:
DE81ZZZ00000464790

Kontakte:

Fon: 0211.493 65 65 . Fax: 0211.493 09 65
info@afb24.de . www.afb24.de
Geschäftsführer:
Dipl.-Kfm. Thomas Kowalke

Bankverbindung:

HypoVereinsbank
IBAN: DE18302201900004423992
BIC: HYVEDEMM414

2. Angaben zum Schaden		
2.1	Welcher Schaden wird behauptet?	
	Ausführliche Sachverhaltsschilderung (ggf. auf gesondertem Blatt) unter Beifügung aller relevanten Unterlagen!	
2.1.1	Aus welchem Bereich stammt der Schaden:	
	<input type="checkbox"/> aussergerichtl. Tätigkeit <input type="checkbox"/> gerichtl. Tätigkeit <input type="checkbox"/> Vertrag / Urkunde <input type="checkbox"/> Anderkonto <input type="checkbox"/> Gebühren <input type="checkbox"/> Aktenverwaltung <input type="checkbox"/> Fristen / Termine <input type="checkbox"/> Steuererklärung <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
2.1.2	Wie hoch ist der behauptete Schaden?	
2.1.3	Welche Einwendungen bestehen gegen die Schadenhöhe?	
2.2 Mit welcher Begründung werden Sie in Anspruch genommen?		
2.2.1	Schwerpunkt des Vorwurfs:	
	<input type="checkbox"/> verspäteter Vortrag <input type="checkbox"/> Fristversäumnis <input type="checkbox"/> falscher Vortrag <input type="checkbox"/> Zahlungsvorgänge <input type="checkbox"/> Beratung / Information <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
2.2.2	Besteht ein Ursachenzusammenhang zum Schaden?	
2.2.3	Sofern eine Schadenverursachung durch Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Anweisung oder Bedingung des Auftraggebers behauptet wird:	
	- Waren Ihnen die Vorschriften etc. bekannt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	- Falls ja, weshalb sind Sie davon abgewichen?	
2.3	Verstoßzeitpunkt: Wann haben Sie die als fehlerhaft bezeichnete Tätigkeit erbracht (bei behaupteter Unterlassung, wann hätten Sie die versäumte Handlung spätestens vornehmen müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden)?	

2.4 Wie beurteilen Sie selbst die erhobenen Vorwürfe ?		
2.4.1	Mit welcher eigenen Haftungsquote rechnen Sie?	
2.5 Welche Maßnahmen sind Ihrer Meinung nach jetzt zu ergreifen?		
<p>Die Ihrem Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen beinhalten einige Obliegenheiten, deren Nichtbeachtung den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben kann. Beantworten Sie daher alle Fragen vollständig, wahrheitsgemäß, so ausführlich wie möglich und fügen Sie alle den Schaden betreffende Unterlagen bei. Gerichtliche Schriftstücke (z. B. Mahnbescheid, Streitverkündung, Klageschrift etc.) die Ihnen – auch im weiteren Verlauf der Bearbeitung – zugestellt werden, sind uns umgehend vorzulegen, auch wenn Sie der Auffassung sind, für den Schaden nicht verantwortlich zu sein.</p> <p>Kosten, wie etwa die Einschaltung eines Anwaltes oder Gutachters, können nur übernommen werden, wenn der Versicherer vorab zugestimmt hat. Keinesfalls darf der geltend gemachte Anspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise anerkannt, befriedigt oder vergleichsweise geregelt werden. Bitte beachten Sie das Weisungsrecht des Versicherers im Schadenfall.</p> <p>Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben bzw. Verletzungen der Obliegenheiten auch dann zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen können, wenn diese ohne nachteilige Folgen für den Versicherer bleiben.</p> <p>Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet. Mit einer Auszahlung einer eventuellen Entschädigung an den Anspruchsteller bin ich einverstanden.</p>		
Ort	Datum	Unterschrift

10.2013

Sitz der Gesellschaft:
 Kaistraße 13 . 40221 Düsseldorf
 Postfach 19 01 45 . 40111 Düsseldorf
 AG Düsseldorf HRB 37296
 Gläubiger- Identifikationsnr.:
 DE81ZZZ00000464790

Kontakte:
 Fon: 0211.493 65 65 . Fax: 0211.493 09 65
 info@afb24.de . www.afb24.de
Geschäftsführer:
 Dipl.-Kfm. Thomas Kowalke

Bankverbindung:
 HypoVereinsbank
 IBAN: DE18302201900004423992
 BIC: HYVEDEMM414