

Schadenanzeige Vermögensschadenhaftpflichtversicherung

**AFB GmbH.
Kaistr. 13
40221 Düsseldorf**

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers:

Kundennummer:

Schadennummer (soweit bereits bekannt):

1. Angaben zu Beteiligten	
1.1	<p>Mandant:</p> <p>Name, Vorname: _____ Beruf: _____</p> <p>Straße, Nr.: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____ Telefon / Fax: _____</p> <p>1.1.1 Wann wurden Sie mandatiert? _____</p>
1.2	<p>Anspruchsteller (nur ausfüllen soweit nicht mit dem Mandanten identisch):</p> <p>Name, Vorname: _____ Beruf: _____</p> <p>Straße, Nr.: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____ Telefon / Fax: _____</p>
1.3	<p>Im Zusammenhang mit dem Mandat ausgeübte berufliche Tätigkeit:</p> <p><input type="checkbox"/> Rechtsanwalt <input type="checkbox"/> Steuerberater <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
1.3.1	<p>in Form als:</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelbüro <input type="checkbox"/> Sozium/Partner (PartGG) <input type="checkbox"/> Freier Mitarbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> Sonstiges _____</p>
1.4	<p>Sozium/Scheinsozium, die zum Verstoßzeitpunkt (s.a. Ziff. 2.3) nicht über Ihren Versicherungsvertrag als mitversichert gelten (Soziumhaftung gemäß § 12 AVB):</p> <p>Name, Vorname: _____ versichert bei: _____</p> <p>Straße, Nr.: _____ Versicherungsscheinnr.: _____</p> <p>PLZ, Ort: _____ Versicherungssumme und Selbstbeteiligung: _____</p> <p>1.4.1 (weitere Sozium bitte auf gesondertem Blatt angeben)</p> <p>1.4.2 Bitte unbedingt Kanzleibriefbogen beifügen, der zum Verstoßzeitpunkt verwendet wurde!</p>
1.5	<p>Höhe der eigenen Gebühren (in derjenigen Angelegenheit, bei deren Behandlung der Verstoß erfolgt ist):</p> <p>1.5.1 Wurde Ihr Gesamthonorar gezahlt?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein – welcher Betrag ist offen? _____</p>

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? _____ _____

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.

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.

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.

Vorstehende Fragen sind von mir nach bestem Wissen wahrheitsgemäß beantwortet. Mit einer Auszahlung einer eventuellen Entschädigung an den Anspruchsteller bin ich einverstanden.

Ort

Datum

Unterschrift

SITZ DER GESELLSCHAFT

AFB GmbH
Kaistraße 13 · 40221 Düsseldorf
Postfach 190145 · 40111 Düsseldorf
T +49 211 49365-65
info@afb24.de
www.afb24.de

REGISTERGERICHT

AG Düsseldorf HRB 37296
Gläubiger-Identifikationsnr.:
DE81ZZZ00000464790

GESCHÄFTSFÜHRER

Dipl.-Kfm. Thomas Kowalke

BANKVERBINDUNG

HypoVereinsbank
IBAN DE18 3022 0190 0004 4239 92
BIC HYVEDEMM414