

# Markel

Schadenanzeige  
Projektverträge



ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Vertragsnummer

Name/Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ansprechpartner

Betrifft der Schadenfall eine Tochterfirma? JA  NEIN

Firmenname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

ANGABEN ZUM MAKLER

Makler

Ansprechpartner

Telefon

E-Mail

ANGABEN ZUM VERTRAGSPARTNER AUS DEM PROJEKTVERTRAG

Name/Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Ansprechpartner

Rechtlicher Vertreter

VORVERSICHERUNG

Hatten Sie früher eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung? JA  NEIN

Wenn Ja, von:  bis:

Bei welcher Gesellschaft?

FRAGEN ZUM SCHADENFALL/POTENTIELLEN SCHADENFALL

Wann ist Ihr Vertragspartner vom Projektvertrag zurückgetreten?

---

Bitte stellen Sie das Projekt kurz dar.

---

Welcher Fehler/Schadenfall wird Ihnen vorgeworfen und wie kam es dazu? Bitte stellen Sie uns den Sachverhalt ausführlich dar.

---

Wer hat den Fehler begangen und wann?

---

Ist der Vorwurf Ihrer Meinung nach berechtigt oder unberechtigt? Warum?

---

Seit wann bestand das Projekt/die Zusammenarbeit?

---

Bitte legen Sie die Schadenhöhe dar:

---

Aufwendungen für vergebliche Sachkosten

Aufwendungen für vergebliche Personalkosten

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.

**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