

Formular zur Meldung eines Versicherungsanspruchs

Insurance Claim Notification Form

Hinweise zur Verwendung dieses Formulars

Die Meldung eines Versicherungsanspruchs (aufgrund eines schriftlichen Anspruchs auf Schadenersatz gegen eine versicherte Person oder Gesellschaft oder aufgrund von Umständen, die zu einem derartigen Anspruch führen könnten) hat ausschliesslich und in jedem Fall nach den in der Police beschriebenen Bedingungen zu erfolgen.

Dieses Formular kann dem Versicherten beim Erfassen der notwendigen Informationen für die Meldung eines Versicherungsanspruchs an den Versicherer behilflich sein. Es besteht jedoch keine Pflicht seitens des Versicherten, dieses Formular für die Meldung zu verwenden. Einzelne Versicherer mögen zudem eigene Formulare verwenden.

Die Angaben bei der Meldung eines Versicherungsanspruchs müssen vollständig und wahrheitsgetreu sein. Grobfahrlässig oder vorsätzlich falsche oder irreführende Angaben bei der Meldung eines Versicherungsanspruchs können zu einer Verwirkung des Versicherungsanspruchs und - im Falle von Arglist - bis hin zur Auflösung des Versicherungsverhältnisses führen; sie können zudem ein strafrechtliches Verfahren zur Folge haben.

Die Meldung eines Versicherungsanspruchs senden Sie gemäss den Angaben in Ihrer Police (siehe dort ‚Meldung eines Schadens‘) direkt an Ihren Versicherer (per Einschreiben oder mit rechtssicherer Empfangsbestätigung).

Bei Fragen oder wenn Sie Unterstützung beim Ausfüllen benötigen, wenden Sie sich bitte an uns, wie folgt:

Walker Risk Solution AG
Baarerstrasse 112
CH-6302 Zug
Telefon: 041 511 7888
Fax: 041 511 7889
E-Mail: anfrage@risksolution.ch

Purpose of this questionnaire

The notification of an insurance claim (following a written claim for damages against an insured person or company, or due to circumstances which could lead to such claim) has to be done according to the conditions defined in the policy.

This form can help the insured to collect the necessary information for reporting a claim to the insurer. There is however no obligation on the part of the insured to use this form for such notification. Certain insurers may provide their own forms.

The information contained in the notification of a claim must be truthful and correct. Gross-negligently or deliberately false or misleading information can lead to a forfeiture of the insurance claim and - in case of fraudulent intent - even to the cancellation of the insurance contract; it can also entail criminal proceedings.

Please send the notification of an insurance claim, according to the instructions in your policy directly to your insurer (as registered letter or else require its receipt to be confirmed).

In case you need any advice when completing this form, please do not hesitate to contact us:

*Walker Risk Solution AG
Baarerstrasse 112
CH-6302 Zug
Telephone: 041 511 7888
Fax: 041 511 7889
E-Mail: enquiry@risksolution.ch*

1	Angaben zum Versicherungsnehmer, bzw. der versicherten Gesellschaft/ Details regarding the Policyholder, respectively the insured's legal entity		
1.1	Name der Firma / <i>Name of the firm</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
1.2	Adresse / <i>Address</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
1.3	Zuständige Person / <i>Contact person</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
	Telefonnr. / <i>Telephone number</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
	E-Mail / <i>E-mail</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2	Angaben zur Versicherung / Details regarding the Insurance		
2.1	Name des Versicherers/ <i>Insurer</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2.2	Policen Nummer / <i>Policy number</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2.3	Versicherungsbeginn / <i>Policy begin date</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2.4	Versicherungsende / <i>Policy end date</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2.5	Versicherungssumme / <i>Sum insured</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
2.6	Selbstbehalt / <i>Deductible</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
3	Angaben zum Schadenersatzanspruch, bzw zu Umständen die dazu führen könnten / Information regarding a (potential) claim or circumstances that may lead to a claim		
3.1	Meldung einer selbst festgestellten Pflichtverletzung / <i>Notification of a self-identified error, omission or wrongful act (Circum- stance)</i>	Ja / <i>Yes</i>	Nein <i>/ No</i>
		☐	☐
	Falls Ja, machen Sie bitte nähere Angaben. Erforderlich ist die Beschreibung der möglichen Pflichtverletzung einer bestimmten versicherten Person, des möglichen Schadens, des po- tentiellen Anspruchstellers und der Umstände der Entdeckung des Pflichtverletzung sowie zur Frage, inwiefern eine Inanspruchnahme droht. / <i>If Yes, please provide details of such circumstance.</i> <i>Ausführungen / details</i>		
3.2	Meldung einer oder eines / <i>Notification of a</i>	Ja / <i>Yes</i>	Nein <i>/ No</i>
a)	... schriftlichen Beschwerde (Brief, Fax, E-Mail)? / ... <i>Written complaint?</i>	☐	☐
b)	... schriftliche Auskunftsforderung? / ... <i>Written demand for information?</i>	☐	☐
c)	... schriftlichen (bezahlten) Schadenersatzanspruchs? / ... <i>Written claim for compensation (amount)?</i>	☐	☐
d)	... Klage oder Streitverkündung? / ... <i>Lawsuit?</i>	☐	☐
e)	... sonstiges? / ... <i>other?</i>	☐	☐
	Falls Ja zu a) bis e) oben, machen Sie bitte nähere Angaben. / <i>If Yes regarding a) to e) above, please provide further details</i>		
3.2.1	Wer wurde in Anspruch genommen / <i>Who was the claim brought against?</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
3.2.2	Wer hat den Anspruch gestellt / <i>Who brought the claim?</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
3.2.3	Welches ist die Höhe der Schaden- ersatzforderung / <i>What is the amount of the claim for compensation?</i>	Eingabe / <i>Please type</i>	
3.2.4	Vorwurf, Beschuldigung einer oder eines / <i>Allegation of a</i>	Ja / <i>Yes</i>	Nein <i>/ No</i>
a)	... Prospekthaftung? / ... <i>Prospectus liability?</i>	☐	☐
b)	... mangelhafte Fondsverwaltung? / ... <i>Wrongful fund management?</i>	☐	☐
c)	... Organhaftung? / ... <i>D&O-liability</i>	☐	☐

- d) ... Betrügerische, vorsätzliche Handlung? / ... *Fraudulent, intentional act?* ☐ ☐
- e) ... Auskunftsforderung? / ... *Demand for information?* ☐ ☐
- f) ...sonstiges? / ... *other?* ☐ ☐

Falls Ja zu a) bis f) oben, machen Sie bitte nähere Angaben (Bitte geben Sie eine kurze Zusammenfassung über die Umstände des Anspruchs und über die laufenden Gerichtsverfahren und eine Einschätzung). /

If Yes regarding a) to f) above, please provide a summary of the claim, its background and its merits.

Ausführungen / details

- | | | | |
|-----|---|------------------------------|--------------------------|
| 3.3 | Datum an dem die Versicherungsnehmerin oder Versicherte erstmalig auf den Umstand, Anspruch, eine Untersuchung eines Regulierers aufmerksam wurden. /
<i>Date the insured or policyholder first became aware of the circumstance, claim or regulatory proceedings</i> | <i>Eingabe / Please type</i> | |
| 3.4 | Hat ein Versicherter oder die Versicherungsnehmerin einen Rechtsanwalt benannt? /
<i>Has the insured or the policyholder instructed a defence lawyer?</i> | Ja /
<i>Yes</i> | Nein
<i>/ No</i> |
| | Sofern ja, legen Sie bitte Name und Adresse des Rechtsanwalts sowie dessen Honorarordnung vor. Bitte legen Sie auch Kopien der Korrespondenz mit dem Rechtsanwalt bei. Sofern nein, wünscht die Versicherungsnehmerin einen Rechtsanwalt zu benennen? / <i>If Yes, please provide contact name and address together with details of lawyers hourly rate and copies of any correspondence received from the defence lawyer.) If no, does the policyholder wish to instruct a lawyer?</i> | ☐ | ☐ |
- Ausführungen / details*

Beilagen / *Enclosures*

Bitte legen Sie die wichtigen Dokumente als PDF, Scan oder Kopie vor. Bei umfangreichen Beilagen bezeichnen Sie bitte die Schlüsseldokumente, anhand derer der Versicherer die Meldung rasch einordnen und behandeln kann.

Please attach copies /Scans of all key documents. If sending all documents please identify what you consider are "key" documents for insurers to understand the notification.

- | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 4 | Beilage / <i>Enclosures</i> | Ja /
<i>Yes</i> | Nein
<i>/ No</i> |
| 4.1 | Aktuelle Police / <i>Actual Policy</i> | ☐ | ☐ |
| 4.2 | Police des Vorversicherers, wenn relevant / ... <i>previous policy if relevant</i> | ☐ | ☐ |
| 4.3 | Beratungsprotokolle / ... <i>Advisory documentation</i> | ☐ | ☐ |
| 4.4 | Dokumentation der Prospektübergabe / ... <i>proof of prospectus receipt</i> | ☐ | ☐ |
| 4.5 | Schriftliche Anspruchserhebung / ... <i>written claim</i> | ☐ | ☐ |
| 4.6 | Sonstige relevant Dokumente / ... <i>other relevant documents</i> | ☐ | ☐ |

Hier können Sie Ihre Wünsche oder besonderen Bedürfnisse äussern. /
Please comment on any special requirement.

Ausführungen / details

Erklärung / Declaration

Das vorgenannte ist eine vollständige und umfassende und zutreffende Zusammenstellung der uns verfügbaren Informationen zum möglichen Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Unterschrift. Wir verpflichten uns, den Versicherer, (bzw. dessen beauftragten Rechtsanwalt) über künftige Entwicklungen in dieser Angelegenheit entsprechend der Obliegenheiten in der Police informiert zu halten.

We confirm that we gave a complete and correct summary of the facts regarding the claim and that we will keep the insurer (resp. its mandated law firm) informed about future developments and actions as defined in the obligations section of the policy.

**Unterschriften des Versicherten, bzw. der Versicherungsnehmerin /
 Signatories of the insured, resp. the policyholder**

Name / name

Firmenbezeichnung / Name of firm

 Unterschreiben oder Bilddatei einfügen /
 Sign here oder insert image file

Unterschrift / Signature

Name / name

Name / Name

Titel, Funktion / title, function

Titel, Funktion / Title, function

Ort / place

Ort / Place

Datum / date

Datum / Date

Name / name

Firmenbezeichnung / Name of firm

 Unterschreiben oder Bilddatei einfügen /
 Sign here oder insert image file

Unterschrift / Signature

Name / name

Name / Name

Titel, Funktion / title, function

Titel, Funktion / Title, function

Ort / place

Ort / Place

Datum / date

Datum / Date