|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anzeigeformular für Risiken von Finanzdienstleistern / *Claims notification form*** | | | | | | |
| Damit die Versicherer den möglichen Versicherungsfall beurteilen und bearbeiten zu können, müssen Sie bitte unbedingt diesen Schadenmeldebogen zuvor vollständig ausfüllen, unterschreiben und ihn mit allen angegebenen Anhängen vollständig an den Schadenbearbeiter des Versicherers senden. Ansonsten ist der Versicherungsfall nicht ordnungsgemäß gemeldet und eine Bearbeitung nicht möglich. Die Meldung muss erfolgen an folgenden Schadenbearbeiter:  Die Meldung muss erfolgen an folgenden Schadenbearbeiter / **Please send to claims adjuster:**   |  | | --- | | BAUDACCI NIGG STENBERG  Lindenstrasse 22  CH-8034 Zürich  Rechtsanwalt Erik Stenberg  erik.stenberg@baudaccinigg.ch  Tel. +41 (43) 443 00 90  Fax +41 (43) 443 00 91 |   Die Versicherungsnehmerin hat den Versicherer unverzüglich, spätestens jedoch binnen 14 Tagen, nach Kenntnis schriftlich zu benachrichtigen, wenn   * gegen Versicherte Personen ein Schadenersatzanspruch erhoben wird; * ein Geschädigter einer Versicherte Person mitteilt, dass er einen unter diese Versicherung fallenden Anspruch stellen werde; * Versicherte Personen von einem Ermittlungsverfahren gegen Sie oder einem Strafbefehl erfahren, welcher einen versicherten Anspruch zur Folge haben könnte, auch wenn der Versicherungsfall bereits angezeigt wurde; * gegen eine Versicherte Person gerichtlich der Streit verkündet wird. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens. | | | | | | |
| **Versicherungsnehmer/Pol. Nr. / *Policyholder and Pol. No.*** | | |  | | | |
| **1.** | **Wer wurde in Anspruch genommen** | | | | **Claim against whom** | |
|  | | | | | |
| **2.** | **Anspruchsteller** | | | | **Claimant** | |
|  | | | | | |
| **3.** | **Art der Inanspruchnahme** | | | | **Typre of claim** | |
| **□ Meldung einer selbst festgestellten Pflichtverletzung  / *Circumstance***  **(Erforderlich ist insoweit eine Kündigung durch den Versicherer, die genaue Bezeichnung der potentiellen Pflichtverletzung einer bestimmten versicherten Person, des möglichen Schadens und des potentiellen Anspruchstellers und die Umstände der Entdeckung des Pflichtverstoßes und zur Frage, warum eine Inanspruchnahme droht)** | | | | **□ Beschwerde via Brief/Fax/EMail */Complaint by letter etc.*** | |
| **□ Schriftl. Drohung mit Klage */ Written threat of lawsuit*** | |
| **□ Klage oder Streitverkündung*/ Lawsuit*** | |
| **□ Schadenersatzanspruch (beziffert) via Brief/Fax/EMail / *Claim by letter etc.*** | | | | **□ Sonstiges / *Other*** | |
| **4.** | **Vorwurf/Antrag** | | | | ***Allegation*** | |
| **□ Prospekthaftung / *Prospectus liability*** | | | | **□ Mangelhafte Kundenberatung */ Wrongful advice*** | |
| **□ Mangelhafte Fondsverwaltung/Mistrade*/Wrongful fund management, mistrade*** | | | | **□ Organhaftung (D&O) / *D&O liability*** | |
| **□ Vorsatztat/Vertrauensschaden / *Intentional Act*** | | | | **□ Auskunftsanspruch */Demand for information*** | |
| **□ Anderes */ Other*** | | | | | |
| 5. | **Versicherungsperiode** | | | ***Insurance period*** | **Höhe des Anspruchs** | ***Amount of claim*** |
|  | | | |  | |
| 6. | **Eigenbehalt** | | | ***Deductible*** | **Deckungssumme** | ***Limit / Sum insured*** |
|  | | | |  | |
| 7. | **Datum an dem die Versicherungsnehmerin oder Versicherte erstmalig auf den Umstand, Anspruch, eine Untersuchung eines Regulierers aufmerksam wurden.** | | | | ***Date the insured/ policyholder first became aware of the circumstance, claim or regulatory proceedings*** | |
|  | | | | | |
| 8. | **Datum der ersten Mitteilung an den Makler** | | | | ***Date of notification received by broker/intermediary*** | |
|  | | | | | |
| 9. | **Überblick über den Anspruch Bitte geben Sie eine kurze Zusammenfassung über die Umstände des Anspruchs und über die laufenden Gerichtsverfahren und eine Einschätzung..** | | | | ***Summary of the claim its background and its merits*** | |
|  | | | | | |
| 10. | **Hat ein Versicherter / die Versicherungsnehmerin / Organe einen Rechtsanwalt benannt? Sofern ja, legen Sie bitte Name und Addresse des Rechtanwalts in Zusammenhang mit den Honoraren vor. Bitte legen Sie auch Kopien von der Korrespondenz mit dem Rechtsanwalt vor. Sofern nein, wünscht die Versicherungsnehmerin einen Rechtsanwalt zu benennen?** | | | | ***Has the insured / Policyholder or director instructed defence lawyers? (If yes, please provide contact name and address together with details of lawyers hourly rate if possible and copies of any correspondence received from the defence lawyer.  If no, does the insured /policyholder / director wish to instruct a lawyer).*** | |
|  | | | | | |
| 11. | **Bitte legen Sie nur die wichtigen Dokumente als PDF, Scan oder Kopie vor. Dies bezweckt, daß nur wichtige Dokumente anfänglich übersetzt werden, um die Behandlung des Schadensfalls nicht unnötig zu verzögen** | | | | ***Please attach copies /Scans of all key documents only .  The purpose of providing key documents only to London market insurers is to try and minimise the need for unnecessary translations. If sending all documents please identify what you consider are “key” documents for insurers to understand the notification*** | |
| **□  Police */ Policy*** | | | | **□ Beratungsprotokoll(e) / *Advisory documentation*** | |
| **□  Police des Vorversicherers, wenn relevant / *previous policy if relevant*** | | | | **□ Dokumentation der Prospektübergabe / *proof of prospectus receipt*** | |
| **□ schriftl.  Anspruchserhebung / *Written claim*** | | | | **□  Sonstige relevante Dokumente / Other relevant doc`s.** | |
| 12. | **Bestehen eventuell Regressmöglichkeiten?** | | | | ***Is a recourse action possible?*** | |
|  | | | | | |
| 13. | **Hier können Sie Ihre Wünsche/Bedürfnisse  äußern** | | | | ***Action Points*** | |
|  | | | | | |
| ***Das vorgenannte ist eine vollständige und umfassende und zutreffende Zusammenstellung der uns verfügbaren Informationen***  ***zum möglichen Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Unterschrift. Wir verpflichten uns Clyde & Co in Zukunft entsprechend***  ***deren Vorgaben und 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 Clyds & Co informend about futute developments and actions as defined in the obligations section of the policy.*** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Ort, Datum | | Unterschrift Geschäftsführung/Vorstand der Versicherungsnehmerin | | | | |