

Policennummer	der Agent reguliert	<b>Versicherungsbüro</b>	Nummer
.....	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Name und Adresse (oder Stempel)	.....
an Zone	.....	.....	CBFA-Nummer
.....	.....	.....	Zeichen des Agenten

<b>Versicherter</b>		
Name und Vorname	Telefonnummer	
.....	.....	
Straße und Hausnummer	E-Mail	
.....	.....	
PLZ	Altgemeinde	Großgemeinde
.....	.....	.....
Konto beim Finanzinstitut		
IBAN : .....		
BIC : .....		

<b>Schadensfall</b>	
Datum des Schadensfalls: .....	Uhrzeit: .....
Ort, an dem der Schadensfall sich ereignete: .....	
Wurde ein Protokoll aufgenommen (von wem? + Protokollnummer?): .....	
Ist der Schaden in einer anderen Versicherung gedeckt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja, geben Sie bitte die Gesellschaft und die Zeichen an: .....	
Sind Dritte beteiligt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Wenn ja,	
1. Name, Adresse, Tel.: .....	
.....	
Beteiligt als <input type="checkbox"/> Haftpflichtiger <input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Nachbar <input type="checkbox"/> andere	
Versicherungsgesellschaft und Policennr.: .....	
2. Name, Adresse, Tel.: .....	
.....	
Beteiligt als <input type="checkbox"/> Haftpflichtiger <input type="checkbox"/> Opfer <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Nachbar <input type="checkbox"/> andere	
Versicherungsgesellschaft und Policennr.: .....	
Abteilung: <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Überschwemmung <input type="checkbox"/> Erdbeben <input type="checkbox"/> Wasserschaden <input type="checkbox"/> Glasbruch <input type="checkbox"/> andere	

<b>Ursache und Umstände des Schadensfalls</b>
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Aktennummer: .....

**Abschätzung des Schadens**

 Sind Sie unterversichert?  ja  nein

Beschreibung der beschädigten Gegenstände	Schaden	Abnutzungs %	Entschädigung

*Bei Elektrizitätsschaden müssen Sie immer das vollständig ausgefüllte und vom Wiederhersteller und/oder dem Versicherten unterschriebene Formular "Detailangabe von Elektrizitätsschaden" beifügen.*

Franchise Gebäude/Inhalt: ...../.....

Gesamtbetrag Gebäude/Inhalt: ...../.....

Wenn Sie den Schaden nicht abschätzen können, geben Sie bitte die voraussichtliche Schadenssumme an: .....

 Dem Versicherten wird die MwSt. zurückerstattet:  nein  ja: ..... % werden zurückerstattet.

KBC Versicherungen behält sich das Recht vor, die Ermittlungen zu begutachten, hinsichtlich des Versicherungsschutzes und hinsichtlich des Schadensumfangs.

Datum: .....

**Unterschrift des Agenten,**
**Unterschrift des Versicherten,**

KBC Versicherungen möchte gemeinsam mit anderen Versicherern dem Betrug und Missbrauch von Versicherungen entgegenreten. Zu diesem Zweck können wir Angaben in einer KBC-Datenbank speichern und sie Datassur E.S.V. mitteilen. Sie werden hierüber in Kenntnis gesetzt und erhalten die Möglichkeit, bei Datassur, de Meeüsplantsoen 29, 1000 Brussel, die Einsicht oder Berichtigung der mitgeteilten Angaben zu beantragen.

Mit Fragen zur Art und Weise, wie wir den Schutz Ihres Privatlebens gewährleisten, können Sie sich an die Datenschutzabteilung von KBC Versicherungen wenden. Dort können Sie die verarbeiteten Daten auch einsehen und eventuelle Fehler verbessern lassen.

**Endgültige Regulierungsquittung**

Der Unterzeichner, .....

bestätigt, in Anwendung der oben angegebenen Police von .....

handelnd im Namen und für Rechnung von KBC Versicherungen AG den Betrag von ..... EUR

zur vollständigen und endgültigen Vergütung des durch den oben angegebenen Schadensfall entstandenen Schadens erhalten zu haben.

Diese endgültige Regulierung schließt alle in der obenstehenden Abschätzung des Schadens aufgeführten Posten ein. Sie erfolgt ohne Anerkennung der Haftpflicht, mit Inverzugsetzung und unter Vorbehalt aller Rechte, die KBC Versicherungen oder die in oben angegebenem Versicherungsvertrag versicherten Personen geltend machen könnten gegen alle, die es angeht. Sie gibt kein Urteil darüber ab, ob das Risiko ausreichend korrekt versichert ist oder nicht.

Der Unterzeichner verzichtet KBC Versicherungen und ihrem(n) Versicherten gegenüber auf seinen Anspruch auf Schadenersatz.

Ausgestellt am ..... in .....

Diese Quittung ist nur gültig nach Zahlung auf den Namen von .....

auf Konto: IBAN : .....

BIC : .....

**Unterschrift,**