

MELDEFORMULAR ZIVILRECHTLICHE HAFTPFLICHT, BERUFSHAFTPFLICHT UND UNEHRlichkeit.

Policennummer: 37.179.298

Wie füllen Sie das Formular aus?

- *Stufe 1: Geben Sie Ihre persönlichen Daten auf dieser Seite ein.*
- *Stufe 2: Füllen Sie die erforderlichen Informationen für die entsprechende Erklärung aus.*
 - *Meldung zivilrechtliche Haftpflicht: Seiten 2 und 3*
 - *Meldung Berufshaftpflicht und Unehrllichkeit: Seite 4*
- *Stufe 3: Unterzeichnen Sie das ausgefüllte Formular, und senden Sie es unser Post oder E-Mail zu.*
 - *Verzekeringen Muylaert, Kapelleommegang 44 , 9310 Herdersem*
 - ward.muylaert@verz.kbc.be

DATEN DER VERSICHERTEN

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Gemeinde _____

E-Mail Adresse _____

Telefonnummer _____

Funktion ☐ Gerichtsvollzieher ☐ Gerichtsvollzieherskandidat

☐ Andere: _____

Haben Sie Verträge bei einer anderen Gesellschaft, die Sie für diesen Schade in Anspruch nehmen?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche Gesellschaft und haben Sie ein Aktenzeichen? _____

Möchten Sie Anlagen hinzufügen? Wenn ja, welche? _____

MELDUNG ZIVILRECHTLICHE HAFTPFLICHT

ALLGEMEINE ANGABEN ZUM UNFALL

Datum und Uhrzeit des Unfalls

Ort des Unfalls

Straße und Gemeinde

Protokoll

☐ Ja ☐ Nein

Protokollnummer

GEGENPARTEI

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Gemeinde

Telefonnummer

Versicherungsnehmer

Versicherungsgesellschaft

Policennummer

UNFALLHERGANG

Wer hat den Unfall verursacht?

Was ist Ihrer Meinung nach die Unfallursache?

Wie ist es passiert?

Wer ist Ihrer Meinung nach für den Unfall haftbar?

Warum?

Welche Schritte wurden bereits vom Versicherungsnehmer, vom Schadensverursacher oder von der Gegenpartei unternommen?

ZEUGEN

Gibt es zeugen? Wenn ja, geben Sie Name und vollständige Adresse.

SCHADEN

Name des Geschädigten

Beschreibung des Körperschadens

Beschreibung des anderen Schadens

SIND SIE DAMIT EINVERSTANDEN, DASS WIR DIE GEGENPARTEI ENTSCHÄDIGEN?

☐ ja ☐ nein

MELDUNG BERUFSHAFTPFLICHT UND UNEHRlichkeit

MANDANT

Name und Vorname _____

Straße und Hausnummer _____

PLZ und Gemeinde _____

E-Mail Adresse _____

Telefonnummer _____

Funktion ☐ Gerichtsvollzieher ☐ Advokat ☐ Notar ☐ Privatkunde

Kurze Beschreibung des Mandats und Schadenersatzforderungs.

Persönlicher Kommentar bezüglich Ihren Berufshaftpflicht - vertraulich.

UNTERSCHRIFT

Unterschrift des Versicherten

Ort + Datum Unterschrift

Schutz Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre Privatsphäre ist uns sehr wichtig. Weitere Informationen über die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Antragstellers, des Versicherungsnehmers, des Versicherten, des Angeschlossenen oder des Begünstigten finden Sie in unserer Datenschutzerklärung. In der Datenschutzerklärung lesen Sie auch, welches Ihre Rechte sind und wie Sie sie ausüben können. Um die Datenschutzerklärung aktualisieren können, stellen wir sie auf unserer Website www.kbc.be/Datenschutz zur Verfügung. Bei Ihrem (Versicherungs-) Vermittler ist auch eine Fassung auf Papier erhältlich.

Wenn Sie uns personenbezogene Daten über andere Personen (z. B. einen Versicherten) mitteilen, müssen Sie diese Personen im Voraus über die Verwendung ihrer Daten durch uns informieren und, falls nötig, ihre Zustimmung einholen.

Widersetzen Sie sich Betrug!

Um die Solidarität zwischen Versicherten zu erhalten und unnötige Prämien erhöhungen zu vermeiden, gehen wir aktiv gegen Versicherungsbetrug vor. Versicherungsbetrug ist eine Straftat und kann zu strafrechtlicher Verfolgung führen.