

SCHADENANZEIGE

zur GLAS-Versicherung

per Fax an (04321) 48 909-29

Versicherungsnehmer/in:

Versicherungsschein-Nr.:

Schadentag/Uhrzeit: _____

Schadenort: _____

Miete: Eigentum:

Wohnung: Einfamilienhaus:

Vorsteuerabzug: Nein Ja, mit _____ %

Schadenschilderung :
(Wie und von wem?)

Zerstörte Scheiben :
(Anzahl/Glasart/Größe)

Art der Beschädigung : zersplittert zersprungen zerkratzt Sonstiges (Bitte separat erläutern)

Beschädigungen an : Umrahmungen, Mauerwerk, Schutzeinrichtungen
Sonderkosten für Krane, Gerüste sind erforderlich

Polizeiliche Meldung : Ja: Dienststelle/Tagebuchnummer
Nein

Schadenverursacher :
Haftpflichtversicherer : _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Einbruchdiebstahlver-
sicherung des Bewohners: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____

Wir versichern, alle Angaben nach bestem Wissen der Wahrheit gemäß gemacht zu haben.
Es ist uns bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können.

_____, den _____

Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Achtung!
Eine Reparatur ist vorher mit uns abzustimmen.
Wir behalten uns vor Naturalersatz zu leisten.
Es sind neben dieser Schadenanzeige auch Schadenfotos einzureichen.