



## Schadenanzeige Glas

Vermittler-Nr. (Stempel)

### Versicherungsnehmer

Name Versicherungsnehmer / in

Versicherungsschein-Nr.

PLZ, Ort

Straße, Haus-Nr.

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Schadentag, Datum

Uhrzeit

Schaden-Nr. (vom Versicherer auszufüllen)

### Schadensort:

PLZ, Ort

Straße, Haus-Nr.

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### Bankverbindung für zu leistende Entschädigungen:

Geldinstitut

Bankleitzahl

Kontoinhaber/in (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Konto-Nr.

\_\_\_\_\_

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Telefon: privat \_\_\_\_\_

Geschäftlich \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung?  ja  nein

Unverbindliche Schadenhöhe  bis 500 €  bis 1.000 €  bis 2.500 €  
 bis 5.000 €  über 5.000 € ca. .... €

### Schadenursache

Zerschlagen der Scheibe  Schrammen / Kratzer  Eintrübung (bei Mehrscheiben-Isolierverglasung)

Sonstige Schadenursache \_\_\_\_\_

**Schadenschilderung / -hergang** (ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen)

### Aufstellung der beschädigten Verglasung

Anzahl	Art der Verglasung (Isolier-/Einfachglas, Spiegel, Kunststoffscheiben etc.)	Maße in cm
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

### Gebäude- / Nutzungsart

- Wohnung  Einfamilienhaus  Mehrfamilienhaus

Lage der beschädigten Verglasung (Wohnzimmer, Flur, Keller etc.)? \_\_\_\_\_

### Verwendungsart

- Verglasungen von Wohnungen (einschließlich Außenfenster-Scheiben)  
 Verglasungen des allgemeinen Gebrauchs  
(z.B. in Treppenhäusern; Gemeinschafts-, Keller-, Bodenräumen;  
Hauseingangstüren; von Windfängen / Wetterschutzvorbauten)

### Verwendungszweck

- Fenster  Spiegel  Überdachung  Tischplatte \_\_\_\_ mm Dicke  
 Haustür  \_\_\_\_\_-tür  Lichtkuppeln  Glasbausteine / Profilgläser  
 Aquarien  künstlerisch bearbeitete Glasscheiben, -spiegel, -platten  
 Platten aus Glaskeramik: Herdfabrikat \_\_\_\_\_ Typ \_\_\_\_\_

### Sonstiges

Anschaffungsjahr \_\_\_\_\_ Anschaffungspreis € \_\_\_\_\_ / DM \_\_\_\_\_

Reparatur ausgeführt?  ja  nein  ja  nein  
Reparaturauftrag erteilt?  ja  nein

Telefon: \_\_\_\_\_ **Zahlung soll erfolgen an:**  Reparaturfirma  Versicherungsnehmer

Notverglasung  ja, durch \_\_\_\_\_  nein

Schadenverursacher (Name, Anschrift) \_\_\_\_\_

Besteht für die beschädigten Sachen noch anderweitig Versicherungsschutz?  ja  nein

Falls ja, Name und Anschrift des Versicherers \_\_\_\_\_ Vers.-Nr. \_\_\_\_\_

**Sämtliche Fragen sind nach bestem Gewissen vollständig und richtig zu beantworten. Unvollständige oder unrichtige Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Bei Vorsatz führen unvollständige oder unrichtige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Versicherungsnehmer / in \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_