

Glasschadenanzeige

Name des Versicherers

Schadenursache

zum Vertrag Nummer

Versicherungsnehmer

Name, Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Glasbruch

Schaden-Nummer

Tagsüber erreichbar: Telefon

Bitte die gewünschte Zahlungsart angeben

Kreditinstitut/Ort

Kontoinhaber

Beschädigung der Werbeanlage

Betreuungsstelle

Tagsüber erreichbar: Fax

Konto oder

Bankleitzahl

Konton-Nmmer

Allgemeine Fragen

1. Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden?

2. Rechnungen/Reparaturauftrag

Notverglasung?

3. Wo und wann ereignete sich der Schaden?

4. Was war die Schadenursache?

5. Welche Verglasung wurde wie beschädigt?

Art der Beschädigung?

Wohnungsverglasung
Gebäudeart

Verwendungszweck

Gewerbliche und sonstige Verglasung

Verwendungszweck

Oberflächenbearbeitung

Werbeanlage

Lage der beschädigten Werbeanlage

Art der Beschädigung?

Schadenbeschreibung/Schadenursache (Sachen bitte aufbewahren!)

EUR

DM

Vorsteuerabzugsberechtigt nein ja

Rechnungen sind beigelegt werden nachgereicht

Reparaturauftrag ausgeführt erteilt noch zu erteilen

nein ja Wenn ja, durch wen (Name und Anschrift der Firma)?

Schadenort, Straße, Hausnummer

Datum, Uhrzeit

Unvorsichtigkeit Sturm/Hagel (nicht Lufzug) Einbruch Feuer, Diebstahl

Fremdverschulden (Name und Anschrift des Verursachers)

Anz. Glasart (z. B. Mehrscheiben, Isolier-, Spiegel-, Ornamentglas) Maße in cm

mit Rahmen

ohne Rahmen

mit Rahmen

ohne Rahmen

Zerschlagen (Sprung/Loch) der Scheibe Kratzer/Schrammen

Eintrübung (bei Mehrscheiben-Isolierglas)

Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

Lage der beschädigten Scheibe (z. B. Flur)

Fenster Spiegel Haustür Überdachung

-tür Tischplatte mit _____ mm Dicke

Glaskeramik-Kochfläche

Wintergarten- und Verandenverglasung m² Gesamtverglasungsfläche

Betriebsart/Gewerbe (z. B. Tankstelle, Juwelier)

Lage der beschädigten Verglasung (z. B. Büro)

Schaufenster Fenster Tür Ganzglastüranlage

Glasplatte mit _____ mm Dicke Sonstiges _____

nein ja, mit Bemalung Beschriftung Lichtfilterlackbeschichtung

Ladenfront

Hauswand

Dach

Bruch der

Röhren

Abdeckung

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vermittlers/in

Unterschrift des/der Versicherungsnehmers/in