

Name/Anschrift der Gesellschaft:

VN: _____

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,
eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich beantworten und die Schadenanzeige schnell zurücksenden

Vers. -Schein-Nummer:

Schaden-Nummer:

_____	_____	_____	_____	wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt, frühestens am: _____ spätestens am: _____
Schadentag	Monat	Jahr	Uhrzeit (0-24)	

Schadenort (genaue Bezeichnung, PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer, Räumlichkeiten usw.)

eigene Wohnung fremde Wohnung Einfamilienhaus Geschäft
bei Wohnung: Anzahl der Zimmer _____ Mehrfamilienhaus im Freien

Bei Schäden außerhalb von Wohn- und Geschäftsräumen

Hausboden Waschküche Einzelkeller Gemeinschaftskeller Garage

Der hier bezeichnete Raum war unverschlossen geschlossen
Größe des Gebäudes _____ m²

Schadenhergang (bitte ausführlich schildern: Schadenursache und Art der Beschädigung, z.B. Sprünge oder Risse)

Bei Schadenverursachung

Name und Anschrift Beruf Alter

haftpflichtversichert bei Vers.-Gesel. unter VS-Nr. _____

Polizeilich aufgenommen? Anschrift der Dienststelle, Tagebuch - Nr.

nein ja, am _____

Weitere Versicherungsverträge für diesen Schadenfall nein ja

bestehen für: _____
(bitte Namen und Anschrift angeben) bei Vers.-Gesel. _____
unter VS.-Nr.: _____ Versicherungssumme: _____

Bei Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder Sturm: (Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers)

Gebäude versichert bei Vers.-Gesellschaft: unter VS.-Nr.: _____

Schäden an Leuchtröhren

Bezeichnung der beschädigten Systeme (Buchstaben bezeichnen, andere Teile beschreiben)	Art der Beschädigung	Reparaturkosten in €

Schäden an den übrigen Teilen der Leuchtröhrenanlage

Bezeichnung der beschädigten Teile	Art der Beschädigung	Ursache der Beschädigung	Reparaturkosten in €

Unterschriften / Zahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtigen oder unvollständigen Angaben kein Nachteil entsteht.

_____	_____	_____	_____
Ort	Datum	Unterschrift / Tel. Nr. des Geschädigten	Unterschrift / Tel. Nr. des Versicherungsnehmers
Zahlungen sollen überwiesen werden an:	Mehrwertsteuer:	Unternehmer vorsteuerabzugs- berechtigt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
_____	_____	_____	_____
Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer

Durchführung der Reparatur

Zusätzlicher Aufwand für ein Gerüst voraussichtliche Kosten:
 für eine fahrbare Leiter
 für das Wegräumen von Hindernissen _____ €

Schäden an Scheiben

Glasart: Dickglas = D / Spiegelglas = Sp / Opalglas = OP / Sicherheitsglas = Si / Isolierglas = I / Bleiverglasung = BV / Ornamentglas = Om / Farbiges Kristallspiegelglas = FK

Verwendungsart A: Fensterscheibe = Fsh / Schaufenster = Sch / Stabilisierungstreifen = St / Türscheibe = Tsch / Oberlicht = OL / Ladentischplatte = Ltp / Vitrinenscheibe = Vsch / Dachverglasung = DV

Verwendungsart B: Außenverglasung = AV / Innenverglasung = IV / Obergeschoß = Zahl / Passagen = P / Kolonnaden = K / Geschl. Kühlanlage = GK

Verwendungsart C: plan = p / gebogen = g / unbeweglich = ub / beweglich = b / senkrecht = s / schräggehend = sch / liegend = l / Kantenbearbeitung = Kb / Flächenbearbeitung = Fb / Ganzglaskonstruktion = Ggk

Verwendungsort: außerhalb von Wohnungen = AW / innerhalb von Wohnungen = IW / Ladengeschäft/Gastwirtschaft = Lg

Lfd.Nr.	Anzahl	Scheibengröße			Rahmen aus Holz = H Metall = M ohne Rahme = oR	Glasart	Verw.-art A	Verw.-art B	Verw.-art C	Verw.-ort	voraussichtliche Reparaturkosten in €
		Höhe	in cm Breite	in mm Dicke							

Notverglasung erforderlich: nein ja, für lfd.Nr. _____ Kosten: _____ €

Schäden an Bemalung, Beschriftung, Beschichtung mit Lichtfilterlack, Glasbuchstaben: nein ja, für lfd.Nr. _____ Kosten: _____ €

Schäden an Schaufensterauslagen, Dekorationsmittel: nein ja, für lfd.Nr. _____ Kosten: _____ €

1. _____ € 2. _____ € 3. _____ € 4. _____ € 5. _____ €

Schäden an sonstigen Objekten der Glasversicherung

Beschädigter Gegenstand	Art der Beschädigung	Ursache der Beschädigung	Schadenhöhe in €

Schäden an Leuchtröhrenanlagen: Beschreibung der Anlage

Montage am:	durch Firma (Name und Anschrift)	Die Anlage besteht aus		Garantie bis	Die Anlage arbeitete vor dem Schaden
		Anzahl Systeme	insges. m Leuchtröhren		
					<input type="checkbox"/> einwandfrei
					<input type="checkbox"/> mit Flackern
					<input type="checkbox"/> mit Verfärbung