

Schadenanzeige für Glasbruchschäden

Versicherungsschein-Nummer	Schadentag
Versicherungsnehmer	Schadenort
	voraussichtliche Schadenhöhe
Telefonnummer	telefonisch gemeldet? <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein

Schadenursache

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sturm/Unwetter | <input type="checkbox"/> Einbruch |
| <input type="checkbox"/> Luftzug/Durchzug | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |
| <input type="checkbox"/> Unvorsichtigkeit | |

Schadenhergang (evtl. auch Rückseite nutzen)

Welchem Verwendungszweck diente(n) die beschädigte(n) Scheibe(n)?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Türscheibe | <input type="checkbox"/> Balkonverglasung | <input type="checkbox"/> Leuchtröhren/Firmenschilder |
| <input type="checkbox"/> Fensterscheibe | <input type="checkbox"/> Wintergartenverglasung | <input type="checkbox"/> Aquarium/Terrarium |
| <input type="checkbox"/> Spiegel | <input type="checkbox"/> Überdachung | <input type="checkbox"/> Glaskeramik-Kochfläche _____ |
| <input type="checkbox"/> Glasplatte | <input type="checkbox"/> Schaufenster | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ |

Welche Glasart ist betroffen?

- | | | | |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einfachverglasung | <input type="checkbox"/> Isolierverglasung | <input type="checkbox"/> Sicherheitsglas | <input type="checkbox"/> Kunststoff |
|--|--|--|-------------------------------------|

Wurde bereits ein Reparaturauftrag erteilt?

- ja, Firma _____ nein

Werden die Reparaturarbeiten in Eigenleistung ausgeführt?

- ja nein

Gewerke/Sachen	Anzahl/Maße	Preis in EUR	Summe

Gesamt Schaden _____

Welche Sofortmaßnahmen sind erforderlich?

Wer hat den Schaden verursacht?

Verursacher _____

entsprechende Haftpflichtversicherung _____

Sind die beschädigten Sachen noch anderweitig versichert (z. B. Anteils-, Hausrat-, Glas- oder Gebäudeversicherer) *?

Name und Vertragsnummer des Versicherers _____

Name des Mieters/Gebäudeeigentümers _____

Telefonnummer _____

Wurden dort Ansprüche gestellt? ja nein

* nicht Zutreffendes bitte streichen

Ich bin mit einer Entschädigung von _____ EUR einverstanden.

Die Zahlung der Entschädigung erfolgt an VN Sonstige _____

Überweisung auf Basiskonto

per Scheck

anderes Überweisungskonto

Konto-Nr. _____ BLZ _____

Kreditinstitut _____

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zum Fortfall des Versicherungsschutzes führen können, soweit diese für die Feststellung des Versicherungsfalles oder die Leistungspflicht des Versicherers dem Grunde oder der Höhe nach von Belang sind. Bei bewusst falschen oder unvollständigen Angaben kann dabei die Leistungspflicht vollständig entfallen. Beruhen diese dagegen lediglich auf grober Fahrlässigkeit, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere dieses Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Datum _____

Unterschrift Versicherungsnehmer

Unterschrift Vertreter / Sparkasse

Fragen an die Vertretung

Haben Sie den Schadenort besichtigt? nein ja, am _____

Ist der Schaden nach Ihrer Meinung ersatzpflichtig? ja nein

Ist eine Neuordnung des Vertrages erfolgt? ja nein

Sind Besonderheiten zu beachten? nein ja _____

Sind Vereinbarungen getroffen oder Notmaßnahmen eingeleitet worden bzw. erforderlich?

