

Deutsche Post 
 ANTWORT

Name und Anschrift Versicherungsnehmer:

ALTE LEIPZIGER Versicherung AG
Schadenservice
 (Telefax 06171 / 666050)
61435 Oberursel

Telefon _____ Fax _____

Schadenanzeige Glas

Telefon privat / geschäftlich	Versicherungsschein-/Schaden-Nr.	Agentur/Makler
Telefon mobil	Wohnfläche in m²: Anzahl der Personen im Haushalt:	Versicherungssumme

Unverbindliche Schadenhöhe: ca. _____ EUR **Bei nachträglicher Erhöhung bitten wir zwingend unverzüglich um telefonische Mitteilung**

1. Schadenort:	Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Ortsteil	
	<input type="checkbox"/> Ein- <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> _____ Etage <input type="checkbox"/> Treppenhaus <input type="checkbox"/> Dachboden <input type="checkbox"/> Keller <input type="checkbox"/> Nebengebäude <input type="checkbox"/> Garage <input type="checkbox"/> Betriebsgebäude <input type="checkbox"/> Hauswand <input type="checkbox"/> Dach <input type="checkbox"/> Laden <input type="checkbox"/> Gaststätte <input type="checkbox"/> Vitrine <input type="checkbox"/> Passage	
2. Wie groß ist die Fläche der Versicherungsräumlichkeit?		
3. Wann ist der Schaden entstanden?	Datum	Uhrzeit
4. Wann erhielten Sie von dem Schaden Kenntnis?	Datum	Uhrzeit
5. Wann wurde der Schaden erstmalig gemeldet?	Datum	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> telefonisch
Wem?	Name:	

6. Welche Scheibe ist betroffen

Anzahl	Höhe cm	Breite cm	Dicke mm	Glasart (z.B. Kristallspiegelglas, gebogen oder plan)	Verwendungszweck (z.B. Schaufenster oder Tür)	Rahmen	Beschrieben
						<input type="checkbox"/> Metall / Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> ohne Rahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> Metall / Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> ohne Rahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> Metall / Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> ohne Rahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
						<input type="checkbox"/> Metall / Kunststoff <input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> ohne Rahmen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7. Welche Werbeanlage ist betroffen?

Art	Schriftzug / Beschriftung	Bezeichnung der beschädigten Teile	Anzahl der Systeme
<input type="checkbox"/> Leuchtröhrenanlage <input type="checkbox"/> Firmenschild <input type="checkbox"/> Transparent			

8. Schadenschilderung

kurze, jedoch eindeutige Schilderung über den Schadenhergang und über sonstige wichtige Umstände (evtl. auch Skizze)

9. Welcher Art ist die Beschädigung?

Riss/Sprung Zersplinterung Schrammen Absplitterung der Oberfläche
 Blind Loch
Nur für Werbeanlagen: Röhrenbruch Kabelbrand Bruch der Abdeckung

10. Wurde eine Notverglasung angebracht?

nein
 ja, durch: _____

11. Hat eine dritte Person den Schaden verursacht?

nein
 ja, Name: _____
Anschrift: _____

12. Besteht eine Haftpflichtversicherung für den Verursacher?

nein
 ja, Gesellschaft: _____
Versicherungsschein-Nr.: _____

13. Waren Gebäude oder Räume zur Zeit des Schadens unbewohnt oder nicht benutzt?

nein
 ja, seit: _____
Grund: _____

14. Wurden auf dem Versicherungsgrundstück oder in der Räumlichkeit zur Zeit des Schadens bauliche Veränderungen vorgenommen?

nein
 ja, welche: _____

15. Wird sofortige Veränderung gewünscht?

ja
 nein

16. Sind Sie zum Abzug der MwSt. (§ 15 UStG) berechtigt?

nein ja ja mit _____ %

Nur bei Schäden ab 250 EUR

17. Besteht eine weitere Versicherung für die von Schaden betroffenen Sachen?

nein ja, und zwar: ja, Gebäude-Feuer/Sturm Gebäude-Glas Einbruchdiebstahl
 Hausrat/glas Gewerbe-Glas
 Mieter/Pächter Eigentümer Name: _____
Anschrift: _____
Gesellschaft: _____
Versicherungsschein-Nr: _____

18. Welchen Glaser empfehlen Sie für die Reparaturverglasung

Name: _____
Anschrift: _____

Stimmen Sie den Reparaturauftrag an einen Verglasungsbetrieb mit uns ab!
Die Glaserei ist auf das Bestehen der Glasversicherung hinzuweisen.

Zahlungen sollen erfolgen auf IBAN: _____ BIC: _____

Geldinstitut: _____ Kontoinhaber: _____

Zahlungen an Glaser (bei Vorsteuerabzugsberechtigung netto): ja nein

Mitteilung nach § 28 Abs. 4 VVG über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall

Wenn der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.

Ort _____	Datum _____	Unterschrift des Versicherungsnehmers _____
--------------	----------------	--