

Bitte zurücksenden an:

Sehr geehrter Kunde,

bitte füllen Sie diese Schadenanzeige sorgfältig und vollständig aus. Nur so können wir Ihren Schaden schnell und korrekt regulieren und Sie vermeiden es, dass wir Ihnen die nicht vollständig ausgefüllte Schadenanzeige zur Ergänzung zurücksenden müssen.

VOLKSWOHL BUND
SACHVERSICHERUNG AG

Vielen Dank

- Schadenabteilung -

VOLKSWOHL BUND
Sachversicherung Aktiengesellschaft

<h1 style="margin: 0;">Schadenanzeige</h1>	<h2 style="margin: 0;">Glas</h2>	<p>Schaden-Nr.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	----------------------------------	---

<p style="text-align: center;">Versicherungsnehmer</p> <p style="text-align: center;">Straße _____</p> <p style="text-align: center;">PLZ, Ort _____</p> <p style="text-align: center;">Telefon _____</p>		<p>privat _____ dienstlich _____</p>
<p>Beantworten Sie die Fragen bitte vollständig</p> <p>Wann hat sich der Schaden ereignet? _____</p> <p>Wo ist der Schaden entstanden? _____</p> <p>Handelt es sich um ein _____</p> <p>Sind Sie _____</p> <p>In welchem Raum entstand der Schaden? _____</p> <p>Entstand der Schaden an der Haustürverglasung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Benutzen auch andere Mieter diese Haustür? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geben Sie bitte die beschädigte Glasart bekannt _____</p> <p>Geben Sie die Maße der beschädigten Verglasung bekannt _____</p> <p>War die beschädigte Verglasung in einem _____</p> <p>Handelt es sich um eine _____</p> <p>Entstand der Schaden an der Verglasung innerhalb der Versicherungsräume? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wird der Raum, in dem sich der Schaden ereignete auch von anderen Personen genutzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, in welcher Eigenschaft? _____</p> <p>Entstand der Schaden an einem Ceranfeld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>ja nein</p>	<p>Datum _____ Uhrzeit _____</p> <p>Ort _____ Straße _____</p> <p><input type="checkbox"/> Hauptgebäude <input type="checkbox"/> Nebengebäude <input type="checkbox"/> Garage</p> <p>wo sonst? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Eigentumswohnung</p> <p><input type="checkbox"/> Dauerwohnung <input type="checkbox"/> Zweitwohnung <input type="checkbox"/> Wochenendhaus</p> <p>was sonst? _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mieter <input type="checkbox"/> Eigentümer <input type="checkbox"/> Pächter?</p> <p><input type="checkbox"/> Wohn- <input type="checkbox"/> Schlaf- <input type="checkbox"/> Kinderzimmer <input type="checkbox"/> Flur</p> <p><input type="checkbox"/> Küche <input type="checkbox"/> Bad</p> <p>wo sonst? _____</p> <p>(z.B. Mehrscheibenisolierungsverglasungen, Normalglas)</p> <p>Breite _____ cm Höhe _____ cm</p> <p><input type="checkbox"/> Holz <input type="checkbox"/> Metall- oder <input type="checkbox"/> Kunststoffrahmen eingesetzt?</p> <p><input type="checkbox"/> Fenster- <input type="checkbox"/> Schaufenster- <input type="checkbox"/> Tür oder <input type="checkbox"/> sonstige Verglasung?</p> <p>welche _____</p> <p>Hersteller _____</p> <p>Modell _____</p> <p>Anschaffungsjahr _____</p> <p>Anschaffungspreis in EUR _____</p>

	ja	nein	
Ist eine Reperatur der Ceranplatte möglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehört die beschädigte Verglasung zu einer Die Gesamfläche dieser Verglasung beträgt?			<input type="checkbox"/> Dach- <input type="checkbox"/> Wintergarten- <input type="checkbox"/> Verandenverglasung? _____ qm
Gehen die Sprünge durch die gesamte Dicke des Glases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei einer Oberflächenbeschädigung teilen Sie bitte die Art der Beschädigung mit			<input type="checkbox"/> verschrammt <input type="checkbox"/> zerkratzt <input type="checkbox"/> abgesplittert sonst _____
Ist die Scheibe beschriftet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erfolgte eine Notverglasung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wie entstand der Schaden? (Schildern Sie bitte den genauen Schadenhergang)			_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Sofern der Schaden durch Dritte verursacht wurde, geben Sie bitte den Namen, die Anschrift, das Alter und die Versicherungsscheinnummer des Haftpflicht- versicherers bekannt.			_____ _____ _____ _____
Wurde der Schaden der Polizei angezeigt? Dienststelle (Anschrift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	am _____ _____ _____
Liegt bereits ein Ermittlungsergebnis vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruf-Nr. _____ Tagebuch-Nr. _____ Name des Sachbearbeiters _____
Bestehen noch andere Versicherungen für den eingetretenen Schaden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, <input type="checkbox"/> Hausratversicherung <input type="checkbox"/> Glasversicherung <input type="checkbox"/> Gebäudeversicherung
Geben Sie bitte Name, Anschrift, Versicherungsschein- und Schadennummer der Gesellschaft bekannt			_____ _____ _____
Wurden bei dem Versicherer Ansprüche gestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haben Sie eine Entschädigung erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, in welcher Höhe? _____ EUR
Für Unternehmer im Sinne des Umsatzsteuer- gesetzes (MWSt.)			
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, in welchem Umfang? _____ %
Geben Sie bitte die Größe der Wohnung bekannt			_____ qm
Die Regulierung soll erfolgen an			<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Reparaturfirma

Unbedingt beachten!

Diese Angaben habe ich nach bestem Wissen und wahrheitsgetreu gemacht. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben führen auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil entsteht.

Ort/Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers