

Schadenanzeige Sach

Glasversicherung

Anlage S 45

Seite 1 von 1

Interne Angaben	Versicherungsscheinnummer	Agenturnummer	Schadennummer		
			Name und Anschrift VN		
	Beruf/Betrieb	Telefon dienstlich	Fax	Telefon privat	
	Kontonummer	Bankleitzahl	Geldinstitut		
A) Allgemeine Fragen	1. Wann ist der Schaden eingetreten?	am	um		
	2. Wurde der Schaden bereits gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	am	an	
	3. Wo ist der Schaden entstanden?	PLZ, Ort	Straße, Haus-Nr.	Raum/Stockwerk	
		<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus Wohnfläche in qm:	<input type="checkbox"/> Wohnung Wohnfläche in qm:	<input type="checkbox"/> Geschäftsräume Nutzfläche des Betriebes in qm: (incl. Lagerfläche)	
		<input type="checkbox"/> Sonstiges:			
	4. Beschädigte Scheibe(n): (Mehrfachnennung möglich)	<input type="checkbox"/> Schaufenster <input type="checkbox"/> Mehrscheibenisoliertglas <input type="checkbox"/> künstlerisch bearbeitet <input type="checkbox"/> Lichtkuppel <input type="checkbox"/> Aquarium <input type="checkbox"/> Überdachung <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Türen	<input type="checkbox"/> Blei-/Messingverglasung <input type="checkbox"/> Sonnenkollektoren <input type="checkbox"/> optische Gläser <input type="checkbox"/> Beschriftungen/Folien <input type="checkbox"/> lichtundurchl. beschichtet <input type="checkbox"/> Dachfenster <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Normalglas	<input type="checkbox"/> Kunststoffverglasung <input type="checkbox"/> Wintergarten etc. <input type="checkbox"/> Sicherheitsgläser <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Größe in cm (Höhe und Breite):
	5. Bereits repariert?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am	Reparaturkosten <input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> EUR		
	6. Sonstige Kosten (Gerüste, Kräne, Verzierungen, Folien, Schutzeinrichtungen usw.)	Beschreibung	<input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> EUR		
7. Kurze Schilderung zu Schadenhergang/Art der Beschädigung	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				
8. Bei Fremdverursachung: Name und Anschrift des Verursachers/Haftpflichtversicherung?	<p>_____</p> <p>_____</p>				
Weitere Versicherungen	Bei Schaden durch Sturm, z.B. Gebäudeversicherung				
	Bei Schaden durch Einbruchdiebstahl, z.B. Inhaltsversicherung				
	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wichtiger Hinweis	Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle Fragen dieser Schadenanzeige vollständig und richtig beantwortet sind.	Dies gilt auch für den Fall, dass ich nicht selbst geschrieben habe. Es ist mir bekannt, dass be-	wusst falsche oder lückenhafte Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, selbst dann,	wenn sie sich nicht auf die Beurteilung des Falles auswirken und dem Versicherer dadurch kein Schaden entsteht.	
Unterschriften	Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers			
