



Schadenanzeige Glas

Versicherer: _____ Versicherungsschein-Nr.: _____
KVD-Schaden-Nr.: _____ VR-Schadennr.: _____

VN: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Schadenort: _____
Gebäude: Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus Geschäftshaus
Schadentag: _____ Uhrzeit: _____
Schadenhöhe: bis 1.000 € bis 3.000 € bis 5.000 € über 5.000 €, ca. _____ €

Wie ist der Schaden entstanden?: _____
Wer hat den Schaden verursacht?: _____
Haftpflichtversicherung des Verursachers: Versicherer : _____
Vers.-Schein-Nr.: _____

An wen sollen eventuelle Entschädigungsleistungen ausgezahlt werden?

Bankverbindung: Konto: _____ BLZ: _____ Kontoinhaber: _____
Sind Sie zum Abzug der Vorsteuer berechtigt? ja nein

Glassorte (Thermopane, Einfachglas o. ä.) _____
Zu welchem Raum gehörte die Scheibe? _____
Welche Scheibe wurde beschädigt? Schaufenster-, Tür-, Fenster-, Dachverglasung
 sonstiges: _____
Welche Beschädigung liegt vor? _____

Wenn Sie das Formular nicht selbst ausgefüllt haben, prüfen Sie bitte vor Unterzeichnung, ob die Eintragungen zutreffend und vollständig sind. Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach besten Wissen gemacht. Bewusst unwahre oder unvollständige Angaben können auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, wenn dem Versicherer daraus kein Nachteil erwächst.

Ort / Datum: _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____