

## SCHADENANZEIGE GLAS (BITTE VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN)

<b>Versicherungsnehmer:</b>  	<b>Schaden:</b> <input type="checkbox"/> Gebäudeverglasung <input type="checkbox"/> Inventarverglasung  <b>Schaden-Nr.</b>
<b>Empfänger:</b> Mathias Jensch Versicherungsmakler GmbH & Co. KG Radeberger Straße 24 DE 01099 Dresden	<b>per FAX an: 03 51 / 832 88 15</b>

VERSICHERUNGSNEHMER	VSNR.
Name:	
Straße / Hausnummer:	
PLZ / Ort:	
Ansprechpartner:	
Telefon / Telefax:	
E-Mail:	
<b>RISIKOBESCHREIBUNG</b>	<input type="checkbox"/> Schaden-Erstmeldung
<input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst	Schadentag: _____ Uhrzeit: _____
<input type="checkbox"/> Alten- und Pflegeheim	Der Schaden wurde am: _____ festgestellt.
<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Betreutes Wohnen	Der Schaden wurde am: _____ gemeldet.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> per Fax <input type="checkbox"/> per E-Mail
<b>SCHADENBESCHREIBUNG</b>	<input type="checkbox"/> Schaden – max. 1.500 € <input type="checkbox"/> Schaden – über 1.500 €
	<input type="checkbox"/> Scheibe 1 <input type="checkbox"/> Scheibe 2 <input type="checkbox"/> Scheibe 3
Schadenort (Bitte Anschrift vollständig angeben!)	
Gebäudeeigentümer (Bitte Anschrift vollständig angeben!)	
Höhe und Breite des Glases in cm?	
Schadenart? (z.B. Loch / Sprung / Kratzer / Blindwerden)	
Art des Glases? (z.B. Bau-, Dick-, Spiegel-, Guss-, Isolierglas)	
Rahmen? (H = Holz / M = Metall / K = Kunststoff)	
Verwendungsart? (T = Tür / F = Fenster / S = Sonstiges)	

SCHADENHERGANG	
Name und Anschrift des Schadenverursachers	
Anschrift des Haftpflichtversicherers	
Versicherungsnummer	
Falls Hergang unbekannt, bitte die Hintergründe erklären!	
Welcher Hergang wird ggf. vermutet?	
War die Scheibe bemalt/beklebt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wurde der Schaden der Polizei gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
(Kripo/Tgb.-Nr. / AZ Staatsanwaltschaft)	

BANKVERBINDUNG (BITTE STETS ANGEBEN)	Die Zahlung soll auf folgendes Konto erfolgen:
Konto-Nr.:	
BLZ:	
Geldinstitut:	
Kontoinhaber:	
Zahlungsempfänger (Bitte vollständige Anschrift angeben!)	
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, in Prozent:      %

**Achtung:** Vor Reparaturbeginn ist die Reparaturfirma unbedingt darauf hinzuweisen, dass eine Glasversicherung besteht. Diese muss vom Handwerker bei der Preisberechnung berücksichtigen werden. Andernfalls wird die Rechnung vom Versicherer ggf. nur teilweise erstattet! Die Versicherung ist berechtigt, bei Abweichungen des Rechnungsbetrages von den Glaspreisrichtlinien, direkt Kontakt mit dem Handwerker aufzunehmen.

Die Angaben zur Schadenmeldung wurden wahrheitsgetreu gemacht.

**Hinweis:** Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz verlieren, wenn er falsche oder unvollständige Angaben macht. Der Versicherungsnehmer kann seinen Versicherungsschutz auch dann verlieren, wenn er vorsätzlich (d.h. wissentlich und gewollt) falsche oder unvollständige Angaben macht, auch wenn diese für die Schadenfeststellung folgenlos bleiben bzw. dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht. Der Versicherer ist bevollmächtigt, bei Behörden in den Schaden betreffende Unterlagen Einsicht zu nehmen. Die Schadendaten werden elektronisch gespeichert und vom Versicherer gegebenenfalls an Mit- und Rückversicherer sowie Fachverbände übermittelt. Die Anschrift der jeweiligen Datenempfänger wird auf Wunsch mitgeteilt.

Ort, Datum	Unterschrift / Firmenstempel des Versicherungsnehmers
------------	---