



## Glas-Schadenanzeige

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an uns zurücksenden.

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Schadennummer: \_\_\_\_\_

Schaden-/Unfalltag: (Tag/Monat/Jahr/Uhrzeit)

(wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt)

frühestens am: \_\_\_\_\_

spätestens am: \_\_\_\_\_

Schaden-/Unfallort: (genaue Bezeichnung, PLZ, Straße, Hausnummer, Räumlichkeiten usw.)

### Angaben zur versicherten Person:

Name, Vorname

Geb.-Datum

Telefon

Anschrift

Beruf/ausgeübte Tätigkeit

### 1. Schadenort

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Straße, Hausnr., Etage \_\_\_\_\_

Wo genau entstand der Schaden (z. B. Küche, Treppenhaus, Keller, usw.):

Einfamilienhaus

Gewerbebetrieb

Wohnung des VN

Mehrfamilienhaus

Größe der Wohnung \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Anzahl der Personen im Haushalt \_\_\_\_\_ Neuwert Ihres Hausrats geschätzt \_\_\_\_\_ EUR

### 2. Schadenhergang (ggf. ausführlich schildern: Schadenursache und Art der Beschädigung, z. B. Sprünge, Risse)

### 3. Bei Schaden durch einen Dritten

Name und Anschrift

Beruf

Alter

Haftpflichtversichert bei

(Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer)

Haftpflichtversichert bei (Versicherungsgesellschaft und Versicherungsnummer)

### 4. Polizeilich aufgenommen

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer

nein  ja

Bei Schadenverursachung durch ein Kraftfahrzeug

Name und Anschrift des Halters, amtl. Kennzeichen

### 5. Weitere Versicherungsverträge für diesen Schadenfall

bestehen  nein  ja für \_\_\_\_\_  
 (Name und Anschrift angeben, Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer)

Versicherungssumme \_\_\_\_\_

Bei Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder Sturm (Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers)

Gebäude versichert bei Versicherungsgesellschaft:

### 6. Durchführung der Reparatur

Zusätzlicher Aufwand für  ein Gerüst  eine fahrbare Leiter  das Wegräumen von Hindernissen

Voraussichtliche Kosten \_\_\_\_\_ EUR

### 7. Schäden an Scheiben

Glasart: Dickglas = D / Spiegelglas = SP / Opalglas = OG / Sicherheitsglas = Si / Isolierglas = I / Bleiverglasung = BV / Ornamentglas = Om / Farbiges Kristallglas = FK

Verwendungsart A: Fensterscheibe = Fsch / Schaufenster = Sch / Stabilisierungsstreifen = St / Türscheiben = Tsch / Oberlicht = OL / Ladentischplatte = Ltp / Vitrinenscheibe = Vsch / Dachverglasung = DV

Verwendungsart B: Außenverglasung = AV / Innenverglasung = IV / Obergeschoss = Zahl / Passagen = P / Kolonnaden = K / Geschl. Kühlanlage = GK

Verwendungsart C: plan = p / gebogen = g / unbeweglich = ub / beweglich = b / schräggehend = sch / liegend = l / Kantenbearb. = Kb / Flächenbearb. = Fb / Ganzglaskonstr. = GgK

Verwendungsort: außerhalb von Wohnungen = AW / innerhalb von Wohnungen = IW / Lagergeschäft/Gastwirtschaft = Lg

Lfd. Nr.	Anzahl	Scheibengröße			Rahmen aus	Glasart			Verwend.-Art A		Verwend.-Art B		Verwend.-Art C			Verwend.-Ort	Voraussichtl. Reparaturkosten
		in cm		in mm		Holz = H Metall = M ohne Rahmen = oR	D	I	Fsch	OL	AV IV Zahl	P K GK	p g ub GgK	b s l	sch l kb Fb		
		Höhe	Breite	Dicke	Sp		BV	Sch	Ltp	Vsch						DV	
																	EUR

Notverglasung erforderlich <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr. Kosten _____ EUR	Schäden an Bemalung, Beschriftung, Beschichtung mit Lichtfilterlack, Glasbuchstaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr. Kosten _____ EUR	Schäden an Schaufensterauslagen, Dekorationsmittel <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr. 1. _____ EUR    4. _____ EUR 2. _____ EUR    5. _____ EUR 3. _____ EUR
---	--	---

### 8. Schäden an sonstigen Objekten der Glasversicherung

Notverglasung erforderlich	Art der Beschädigung	Ursache der Beschädigung	Schaden in EUR

### Hinweis / Unterschriften / Zahlungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
da der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

### Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

### Verletzung der Obliegenheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung ganz oder teilweise im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

### Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns 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.

### Hinweis

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

---

Ort	Datum	Telefon	Unterschrift Versicherungsnehmer
-----	-------	---------	----------------------------------

Mehrwertsteuer: Unternehmer?  ja  nein  
Vorsteuerabzugsberechtigt?  ja  nein  
Haben Sie zur MwSt. optiert?  nein  ja zu \_\_\_\_\_ %

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

---

Kontoinhaber	Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
--------------	--------------	--------------	-------------