

SCHADENANZEIGE

zur Glas-Versicherung

Schaden-Nr. _____



PREMIA Insurance Consulting
Martin Neururer-Sachser

Bahnhof Umgebung 17a
6170 Zirl / Österreich

Tel: +43 660 3028076
Mail: office@premia.at

Versicherungsnehmer: _____

Anschrift: _____

Telefon/Telefax: _____

Risiko (z. B. Heim, Betriebsteil usw.): _____

- Bitte **vollständig** ausfüllen! -

Polizzen-Nr.

geschätzte Schadenhöhe in €

Auf der Rückseite können Sie max. 3 beschädigte Scheiben melden.

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

ja = _____ %

nein

Zahlungsempfänger:

Bankverbindung (bitte stets angeben)

IBAN _____

BIC: _____

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

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 Schadensfeststellung 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 und Stempel des Versicherungsnehmers)

- Bitte zeigen Sie jede beschädigte Scheibe einzeln an -

Nach vollständiger Beantwortung aller Fragen kann eine Bearbeitung erfolgen!
Ansonsten erfolgt Rücksendung dieser Schadenanzeige!

| | Scheibe 1 | Scheibe 2 | Scheibe 3 |
|--|--|--|--|
| <u>Schadenhöhe:</u> | € _____ | € _____ | € _____ |
| <u>Schadenort:</u> | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |
| <u>Gebäudeeigentümer:</u> | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |
| <u>Schadentag:</u> | _____ | _____ | _____ |
| <u>Breite:</u> | _____ cm | _____ cm | _____ cm |
| <u>Höhe:</u> | _____ cm | _____ cm | _____ cm |
| <u>Verlauf der Sprünge:</u> (Bitte unbedingt einzeichnen!) |  |  |  |
| <u>Schadenart:</u> | <input type="checkbox"/> Loch/Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer/Blindwerden | <input type="checkbox"/> Loch/Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer/Blindwerden | <input type="checkbox"/> Loch/Sprung <input type="checkbox"/> Kratzer/Blindwerden |
| <u>Glasart:</u> | | | |
| Bau- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dick- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spiegel- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Guss- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Isolier- | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges: | _____ | _____ | _____ |
| <u>Rahmen:</u> | | | |
| Holz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Metall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kunststoff | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <u>Verwendungsart:</u> | | | |
| Tür | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fenster | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiges | _____ | _____ | _____ |
| <u>Schadenhergang:</u> | _____ | _____ | _____ |
| (Name, Anschrift und Haftpflichtversicherung des Verursachers) | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |
| Falls Hergang unbekannt, bitte ausführlich die Hintergründe erklären! | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ | _____ _____ _____ |
| Welcher Hergang wird ggf. vermutet? | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |
| War die Scheibe beklebt/bemalt? | _____ _____ | _____ _____ | _____ _____ |