Servicekontor®
capital & insurance

Bitte per Fax an 0340 - 2 21 43 78 !

fon (0340) - 2 21 40 98 * mail: servicekontor.dessau@arcor.de
Servicekontor ® * Ferdinand-von-Schill-Str. 23 * 06844 Dessau

Schadensmeldung für Glasbruch

Vor-& Nachname		Geburtsdatum
Straße & Hausnummer		PLZ & Ort
Erreichbarkeit telefonisch (für Rückfragen)	Erreichbarkeit per e-Mail (für Rückfragen)	
Tag des Schadens	Uhrzeit des Schadens	Ort des Schadens, falls nicht identisch

Ursache und Hergang des Schadens:

Bitte schildern Sie:

Angaben zum beschädigten Glas:

Breite in cm	Höhe in cm	Bitte Glasart angeben (gebogen ? Kanten poliert ? Fläche belegt ? mattiert ? geätzt ? facettiert ? etc.)	Bitte Verwendungsart angeben (Schaufenster ? Tür ? Spiegel ? Tisch ? etc.)	Bitte Angaben über den Rahmen (Holzrahmen, rahmenlos, Kunststoffrahmen etc.)

Falls gebogene Scheiben angegeben wurden, haben diese folgende Biegekategorie (Kann Ihnen der Glaser sagen): ☐ A ☐ B ☐ C

☐ Ja, es liegt ein Leuchtröhrenschaden vor. Bitte zeichnen Sie eine Skizze und markieren sie die beschädigten Röhren an der Bruchstelle.
Falls es sich um einen Leuchtröhrenschaden handelt, welcher Art ist die Stromspannung ? ☐ Hochspannung ☐ Niederspannung

Wer ist der Eigentümer der geschädigten Sachen ? Ist diese Person (falls nicht Sie selbst) Untermieter oder lebt sie mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft ?

☐ Ja, es besteht für die geschädigten Sachen noch bei einer anderen Gesellschaft Versicherungsschutz. Bitte nennen Sie Gesellschaft und Versicherungsnummer:

☐ Ja, ich hatte früher schon Versicherungsschäden in dieser Versicherungsart, die entschädigt wurden. Bitte nennen Sie Gesellschaft und Schadenhöhe:

☐ Ja, der Schaden wurde durch einen Dritten verursacht. Bitte nennen sie Namen und Anschrift, falls bekannt::

Es handelt sich bei der versicherten Immobilie um eine ☑ Mietwohnung ☐ Eigentumswohnung ☐ Einfamilienhaus
Insgesamt sind Räume vorhanden. Die Wohnfläche beträgt Quadratmeter. Zum Haushalt gehören Personen.

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, auf welche die Schadenseratzzahlung erfolgen soll:

Bank	BLZ	Kontonummer	Kontoinhaber ,falls nicht identisch

Bitte fügen Sie eine Aufstellung der betroffenen Sachen bei incl. der Wiederbeschaffungs- oder Instandsetzungskosten.

Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.
Die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten werden gespeichert und an Rückversicherer sowie den betreffenden Versicherungsverband übermittelt.

Datum: Versicherungsnehmer: perönlich erforderlich