

Glas-Schadensanzeige

Geschäftsstelle:

Police-Nr.:

Versicherungsnehmer/in

1	Name / Firma	Vorname		
2	Strasse, Nr.	Telefon	Geschäft	Privat
	PLZ, Ort	E-Mail		
	Bank-/Postverbindung	Fax		
3	Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?	nein ja, Mehrwertsteuer-Nummer		

Beschädigung

4	Bezeichnung der Scheibe bzw. des beschädigten Objekts	Position der Police	Zahl der Scheiben	Glasart/Objekt	Breite cm	Höhe cm
5	Ist die Scheibe bemalt, geätzt oder beschriftet?	nein ja				

Schadenhergang

6	Schadendatum und Zeit	Schadenort	
7	Schadenursache		
8	Befand sich hinter der Scheibe ein Heiz- oder Wärmeapparat?	nein ja	
9	Ist ein/e Dritte/r für den Schaden verantwortlich?	nein ja	Name, Adresse
10	Hat diese/r Dritte/r eine Haftpflichtversicherung?	nein ja	Name der Gesellschaft

Erklärung und Unterschrift des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin

11	Die Gesellschaft wird ermächtigt, die sich aus dem Schadenfall ergebenden Daten zu bearbeiten und im erforderlichen Ausmass an Rückversicherer, Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften und sonstige Beteiligte weiterzugeben sowie von all diesen Auskünfte einzuholen. Diese Einwilligung gilt unabhängig von der Übernahme des Schadenfalles durch die Gesellschaft. Die unterzeichnete Person entbindet Amtsstellen, Versicherungsgesellschaften und -institutionen, zentrale Informationssysteme der Versicherungsgesellschaften und sonstige Beteiligte von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Gesellschaft und erteilt ihnen die Ermächtigung, der Gesellschaft alle im Zusammenhang mit dem Schadenfall gewünschten Auskünfte zukommen zu lassen.	
12	Ort und Datum	Unterschrift