

Versicherungsscheinnummer: Schadennummer:	<h2 style="margin: 0;">Glas – Schadenanzeige</h2>
--	---

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
 bitte senden Sie diese Schadenanzeige vollständig ausgefüllt an Ihre/n MLP-Berater/-in bzw. direkt an die jeweilige Versicherungsgesellschaft zurück.
 Vielen Dank.

Vor- und Nachname des Versicherungsnehmers:	Geburtsdatum:
Wohnort (PLZ, Ort, Straße):	Beruf:
Schadenort (PLZ, Ort, Straße):	Telefonnummer (tagsüber und/oder privat):
Versicherungssumme: Wieviel Personen leben in dem Haushalt?	Wohnfläche in qm: Anzahl der Räume:
Bankverbindung (für Entschädigungszahlung per Überweisung) Name des Geldinstitutes: Kontoinhaber:	Konto-Nr.: BLZ.:

1. Wann ereignete sich der Schaden? Datum: _____ Uhrzeit: _____

2. Wo ereignete sich der Schaden? Stockwerk: _____ Raum: _____

3. Wie ist der Schaden entstanden? Bitte schildern Sie ausführlich (ggf. zusätzliches Blatt verwenden) den tatsächlichen bzw. vermuteten Schadenhergang.

4. Schadenverursacher:

a. Wer hat ggf. den Schaden verursacht?
 (Bitte Name und Anschrift angeben) _____

b. Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflicht? ja nein

5. Weitere Versicherungen:

Besteht für die beschädigte Scheibe noch anderweitig
 Versicherungsschutz (z. B. Hausrat-, Gebäudeversicherung)? ja nein

Versicherer: _____
 Versicherungssumme: _____

6. Gehört das beschädigte Glas zur Wohnung zum Gebäude
 zur vermieteten Einliegerwohnung

7. Wer ist Gebäudeeigentümer?

Versicherungsnehmer

8. Umfang der Beschädigung

Anzahl	Glasart (z. B. Isolierglas)	Höhe in cm	Breite in cm	Eigentümer der beschädigten Scheibe	Art der Beschädigung (z. B. gebrochen, zerkratzt, gesplittert)	Verwendungsart (z. B. Tischplatte)

9. Falls es sich bei der beschädigten Sache um einen Spiegel handelt:

a. Hat der Spiegel

eine Beleuchtung?

einen Rahmen?

ggf. Art des Rahmens: _____

10. Schadenhöhe:

a. Voraussichtliche Schadenhöhe

bis 250 EUR

bis 500 EUR

bis 1.000 EUR

b. Reparaturrechnung

ist beigefügt

folgt

c. Rechnung soll an den Glaser gezahlt werden

ja

nein

Hinweis: Senden Sie uns bitte bei **Schäden über 1.000,00 Euro** einen Kostenvoranschlag zur Prüfung ein, bevor Sie eine Reparatur veranlassen.

11. Vorschäden:

a. Hatten Sie schon früher Glasschäden?

ja, Schadenhöhe: _____

nein

b. Wann und welcher Gesellschaft wurde der Schaden gemeldet?

Datum: _____

Gesellschaft: _____

Erklärung des Versicherungsnehmers

Es besteht die vertragliche Obliegenheit uns alle Auskünfte zu erteilen und Belege zur Verfügung zu stellen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs unserer Leistungspflicht sowie zur Aufklärung des Tatbestands erforderlich sind. Vorsätzlich wahrheitswidrige oder unvollständige Angaben können zum vollständigen Verlust des Versicherungsschutzes führen, soweit diese nachteiligen Einfluss auf die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang der Versicherungsleistung haben. Grob fahrlässig wahrheitswidrig oder unvollständig gemachte Angaben können zur Kürzung der Versicherungsleistung entsprechend der Schwere des Verschuldens führen. Dies gilt nicht, soweit Sie nachweisen, dass die Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung der Obliegenheiten sind wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Die in dieser Schadenanzeige enthaltenen Fragen habe ich vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Die Angaben, auch wenn sie durch andere niedergeschrieben wurden, sind korrekt. Für die Richtigkeit der Antworten übernehme ich als Versicherungsnehmer bzw. versicherte Person die alleinige Verantwortung.

Mit der Verarbeitung und Nutzung der vorstehenden Daten durch die Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Schadenbearbeitung erkläre ich mich einverstanden.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die vorstehende Belehrung selbst gelesen und verstanden zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift MLP-Berater/-in / MLP-Geschäftsstelle

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers