



Glasschaden-Nr.: .

Herrn, Frau, Firma

 Versicherungsnehmer/in

 Straße, Haus-Nr.

 Postleitzahl Ort

 Vorwahl Telefon (tagsüber)

 Beruf

zur Gebäudeversicherungs-Nr.: /

Sachbearbeiter/in: Durchwahl:

Sehr geehrter/e Versicherungsnehmer/in,

Senden Sie bitte das **vollständig** ausgefüllte und von Ihnen unterschriebene Formular zusammen mit vorhandenen Belegen **unverzüglich** zurück.

Beachten Sie bitte, daß eine verspätete Rückgabe den Versicherungsschutz gefährden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HanseMerkur

Datum:

Unverbindlich geschätzte Schadenhöhe

- bis 1.000 EUR bis 3.000 EUR
 bis 5.000 EUR bis 10.000 EUR
 bis 50.000 EUR über 50.000 EUR

Schadenortangabe: PLZ, Ort, Straße, Haus-Nr. Wo befanden sich die zerbrochenen Scheiben? Welches Stockwerk? <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsräume für alle Mieter/Eigentümer wie z.B. Treppenhaus, Keller, Boden <input type="checkbox"/> Außen oder Innen einer Wohnung bzw. Einzelhaus
---	--

A. Allgemeine Angaben:	
1.) Der Schaden entstand am und wurde bemerkt am	Datum:..... Uhrzeit:vom.....bis..... Datum:.....Uhrzeit:
2.) Haben Sie den Schaden dem Vermittler/ der Agentur gemeldet? der Hauptverwaltung gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am
3.) Art des Gebäudes	<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> Wochenendhaus <input type="checkbox"/> Wohn- und Geschäftshaus
4.) Besteht für die beschädigten Scheiben noch anderweitiger Versicherungsschutz? a. Durch eine weitere Gebäudeglas-, Feuer- oder Sturmversicherung? b. Durch eine Glasbruch/Hausratversicherung (eventuell der Mieter)? Wenn ja, wie hoch ist die Versicherungssumme? c. Wie lauten gegebenenfalls Name und Anschrift der anderweitigen Versicherungsgesellschaft? Ist der Schaden dort auch gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja EUR..... Bei Gesellschaft:..... Anschrift:..... dortige Vers.-Nr..... <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.) Haben Sie oder mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen bzw. das versicherte Gebäude schon früher Glasschäden erlitten? Wenn ja, wann und in welcher Höhe?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja am..... Schadenhöhe:EUR
6.) Welche Gesellschaft hat Entschädigung geleistet oder abgelehnt?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.:

7.) Ist für diesen Schaden ein Dritter verantwortlich? (bei Minderjährigen bitte Alter angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Name und Anschrift
a) Gibt es Augenzeugen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Name und Anschrift
a) Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?	Gesellschaft:..... Vers.-Nr.:

B. Zusatzfragen zum Glas-Schaden:

1.) Bitte schildern Sie kurz den Hergang des Schadens und die Ursache

2.) Weist die Umrahmung irgendwelche Mängel auf?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche
3.) Wurde eine Ersatzverglasung bereits vorgenommen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.) Erfolgte die Ersatzverglasung aufgrund dieses Schadenfalles in gleicher Art und Ausführung wie die bisherige Verglasung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
a. Worin besteht gegebenenfalls der Unterschied?

Schadenaufstellung

Anzahl der beschädigten Scheiben	Glassorte: Dick-, Draht-, Isolier-, Ornament- glas, polierte Kanten/ geätzt/ belegt/ gebogen/ facettiert	Verwendungszweck: Fenster, Tür, Schrankscheibe, Spiegel, Bilderglas usw.	Umrahmung Holz, Metall	Höhe in cm	Breite in cm	eventuelle Reparatur- kosten
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bitte kreuzen Sie die Art der Beschädigung an	<input type="checkbox"/> durchlöchert <input type="checkbox"/> zerkratzt <input type="checkbox"/> total gesprungen <input type="checkbox"/> Oberfläche gesplittert <input type="checkbox"/> Oberfläche gesprungen <input type="checkbox"/> sonstiges
---	--

Bitte beachten Sie, daß sämtliche noch erkennbaren Reste beschädigter Sachen bis zur Besichtigung durch den beauftragten Schadenregulierer zur Wahrung der Ansprüche sorgfältig aufzubewahren sind!

Mit wem kann ein Regulierungsbeauftragter eventuell einen Besichtigungstermin vereinbaren?	(Name, Anschrift, Telefon) _____ _____
Der Entschädigungsbetrag soll per Verrechnungsscheck ausgezahlt werden	<input type="checkbox"/> an Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> an Herrn, Frau, Firma _____ _____

Mir/Uns ist bekannt, daß mit dieser Schadenanzeige im Zusammenhang stehende Daten auf Datenträgern gespeichert werden (Bundesdatenschutzgesetz).

Schlußerklärungen

Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet. Für die Richtigkeit übernehme ich die alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Schadenanzeige ausgefüllt hat.

Es ist mir bekannt, daß vorsätzliche (bewußt, wissentlich) falsche (unwahre) oder unvollständige Angaben auch dann zum Verlust des Versicherungsschutzes führen (können), wenn dem Versicherer dadurch kein Nachteil entsteht.

Ort/Datum

eigenhändige Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Gegebenenfalls vom *Außendienst* auszufüllen:

Diese Schadenanzeige wurde in meinem Beisein aufgenommen. Ich bestätige die Angaben.

Wurde ein Erhöhungs-/Änderungsantrag aufgenommen? ja nein

Agt-Nr: ___ / _____

Unterschrift _____

----- Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden an -----

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Schadenabteilung - SR 3

Neue Rabenstraße 28

20354 Hamburg