

ADOMEIT
 Versicherungsmakler GmbH
 Bellevue 58, 22301 Hamburg
 Tel. 040/69 65 71 - 0 , Fax: 040/69 65 71 - 11

Name: _____ **Schadenummer:** _____
 Strasse, Nr. : _____ **VSNR:** _____
 Ort: _____ **Sparte:** _____
 _____ **Versicherer:** _____
 _____ **Schadendatum:** _____

SCHADENANZEIGE GLASBRUCH

Tagsüber telefonisch erreichbar unter Telefon: _____

- Glasbruch**
 Leuchtröhren

Schadenort: _____

Ort und Straße: _____

Lage (Keller, Flur etc.) _____

Welche Art von Beschädigung liegt vor?

- Risse/Sprünge Zertrümmerung Eintrübung
 Schrammen Absplitterung Sonstige: _____

Schadenhergang: _____

Wer hat den Schaden verursacht? Falls bekannt, Name und Anschrift _____

Ist der Verursacher haftpflichtversichert? ja nein

Gesellschaft/Vertragsnummer: _____

Betroffene Gegenstände:

Lfd. Nr. der Police	Anzahl	Verwendungszweck (Schaufenster, Tür, Glasplatte etc.)	Höhe in cm	Breite in cm	Glasart (Isovergl. Spiegel)	Dicke in mm	Metall/Holzrahmen

Raum für Skizze: Zeichnen Sie bitte den Verlauf der Sprünge ein:

Schadenstelle Nr. 1

Schadenstelle Nr. 2 (falls notwendig).

=====

Unverbindliche Schadenhöhe bis DM 1.000,- bis DM 3.000,-
 bis DM 5.000,- bis DM 10.000,-
 ca. DM

=====

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Bankverbindung: Institut: _____
 Kontoinhaber: _____
 Kontonummer: _____
 Bankleitzahl: _____

=====

(Ort, Datum)

(Unterschrift)