

Jürgen Weinhardt Versicherungsmakler

Am Kornfeld 6a 86477 Adelsried

Tel.: 08294 - 2279 Fax.: 08294 - 2658 E-Mail: info@jw-finanz.de

SCHADENANZEIGE

Glasschaden

Versicherer:	
Vers.Schein-Nr. :	
Schaden-Nr.:	
Makler-Verw.Nr.:	
Telefon:	
Telefax:	
Sachbearbeiter	

Unsere Schaden-Nr.:	
Unsere Telefon-Nr.:	
Unsere Telefax-Nr.:	
Unsere E-Mail-Adr.:	
Unsere Sachbearbeiter/in	

mit der Bitte um Ergänzung

und Rücksendung des Fragebogens an unser Büro

1. VERSICHERUNGSNEHMER(IN)

Name, Vorname

Telefon privat

geschäftlich

Straße, Hausnummer

Geldinstitut

PLZ Ort

Konto-Nr.

BLZ

3. ANGABEN ZUM SCHADENEREIGNIS

Schadentag: _____

Uhrzeit: _____ Uhr

Schadenort: _____

Wer hat den Schaden verursacht:

Versicherungsnehmer Ehegatte Kind geb. _____

Name: _____

Schilderung des Schadenherganges:

Art und Umfang des Schadens

a) Welche Scheibe(n) wurde(n) beschädigt?

b) Worin besteht die Beschädigung?

(bitte Foto/s miteinreichen)

Ist eine Reparatur möglich?

nein ja

Schadenhöhe _____ €

(bitte Rechnung oder Kostenvoranschlag einreichen)

c) Ist/sind die Scheibe(n) anderweitig versichert?

nein ja , bei

VS-Nr. _____

d) Besteht Vorsteuerabzugsberechtigung?

nein ja

Zahlung per Scheck Überweisung an VN Makler Reparaturfirma.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer(in)