

Beratung durch:

WSK Assekuranz-Service GmbH
 Von-Aychsteter-Str. 16 • 82054 Sauerlach
 Tel.: 08104 62891-0 • Fax: 08104 62891-15
 klaus.kipp@wsk-assekuranz.de
 http://www.wsk-assekuranz.de

Versicherungsnehmer:

Persönlicher Ansprechpartner:

| | |
|--|---|
| <p>Versicherungsscheinnummer: <input type="text"/></p> <p>Versicherungsunternehmen: <input type="text"/></p> | <p><input type="checkbox"/> Bitte geben Sie uns die Schadennummer bekannt</p> <p><input type="checkbox"/> Info über Regulierung erbeten</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> Schriftverkehr an Versicherungsmakler</p> |
| <p>Schadenort</p> | <p><input type="checkbox"/> siehe Anschrift Versicherungsnehmer</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="text"/></p> |
| <p>Schadentag / Uhrzeit</p> | <p><input type="text"/> / <input type="text"/></p> |
| <p>Genau Schilderung des Schadenhergangs - wie kam es zu dem Schaden? Bitte nur eigene Wahrnehmungen schildern. Sonst bitte angeben, durch wen oder was der Schaden bekannt wurde - gfls. gesondertes Blatt verwenden.</p> | <div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div> |
| <p>Was wurde beschädigt? Bitte Art und Umfang der Beschädigung und genaue Bezeichnung (Glasart und Verwendungsart) der beschädigten Gläser nennen.</p> | <p><input type="checkbox"/> Fotos anbei <input type="checkbox"/> Anschaffungsrechnung anbei</p> <div style="border: 1px solid black; height: 150px;"></div> |
| <p>Wie hoch schätzen Sie den Schaden ungefähr? (Neuwert)</p> | <p><input type="text"/> Euro</p> |

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bei Schäden durch Dritte: | Ist der Schadenverursacher bekannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Name: <input type="text"/> Anschrift: <input type="text"/> Sofern bekannt Daten der Privathaftpflichtversicherung: Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Bei Sturmschäden: | Besteht für das Gebäude eine Sturmversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Versicherer: <input type="text"/> Vschnr.: <input type="text"/> |
| Bankverbindung: <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | Konto <input type="text"/> bei <input type="text"/> BLZ <input type="text"/> |
| Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Zusätzliche Bemerkungen: | <input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/> |
| Hinweis für den Versicherungsnehmer und Unterschrift | Bewusst unwahre oder lückenhafte Angaben können zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, auch wenn hierdurch dem Versicherer kein Nachteil entsteht. _____ Ort, Datum, Unterschrift. |
| Rev001 vom 01.06.2010 | <input type="checkbox"/> Die Schadenmeldung enthält keine Unterschrift, da maschinell erstellt. |