

**Glasversicherungsverein
NORDRHEIN-WESTFALEN VAG**

Prinz-Friedrich-Karl-Str. 26, 44135 Dortmund
Tel.: 0231/57795-0, Fax: 0231/52 10 90
E-Mail: a.malessa@hv-wm.de
www.glasversicherung-nrw.de

Schadenanzeige

Versicherungsnehmer

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Telefon

dienstlich/privat

Telefax

E-Mail

Versicherungsnummer

Zahlungsempfänger der Entschädigung:

Konto/IBAN _____

Bankinstitut _____

Vorsteuerabzugsberechtigung

ja

nein

Schadenzeitpunkt

Datum _____ Uhrzeit _____

Schadensort

Adresse, Stockwerk, Raum, Ladenlokal, Wohnung usw.

Gebäudeeigentümer

Name und Anschrift

Art der Scheibe

Fenster- oder Türscheibe, Wandspiegel, Tischplatte usw.

Abmessung der Scheibe

Glasart

Spiegelglas, Drahtglas, Isolierglas, Sicherheitsglas

**Schadenursache/
Art der Beschädigung**

Bitte schildern Sie den Schadenhergang mit allen Begleitumständen:

Aufnahme durch Polizei

ja nein

**Polizeidienststelle/
Aktenzeichen**

Zeugen des Schadens

**Schadenverursacher
(falls bekannt)**

Name, Anschrift, Alter

**Ist der Schadenverursacher
haftpflichtversichert?**

ja nein

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft mit Versicherungsschein-
oder Schaden-Nr.

**Weitere Versicherungen
für die vom Schaden
betroffene Sache?
(Einbruch-Diebstahl-
Hausrat,-
Gebäudeversicherung)**

ja nein

Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft mit Versicherungsschein-
oder Schaden-Nr.

Für die Richtigkeit meiner Angaben übernehme ich die Verantwortung. Mir ist bekannt, dass ich den Versicherungsschutz verlieren werde, wenn ich vorsätzlich oder fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben mache, auch wenn diese Angaben für die Schadenfeststellung folgenlos geblieben sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers
