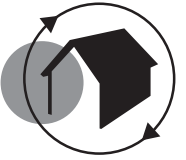


# Schadensanzeige Glasbruch AgIB

**L F V**  
LEHRER-FEUERVERSICHERUNGSVEREIN



Glasvers.-Nr. (AgIB):   
Vers.-Nr.:  Distrikt: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnfläche \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>  
PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_  
Forderung: \_\_\_\_\_ €  
Bewilligt: \_\_\_\_\_ €  
Nachzahlung: \_\_\_\_\_ €  
\_\_\_\_\_  
Namensz./Dat. \_\_\_\_\_

Bankverbindung: IBAN   
BIC  Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

1. Wann hat sich der Glasbruch ereignet? am \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Uhr

2. Wann haben Sie den Schaden erstmals gemeldet? \_\_\_\_\_

dem Schaumann  der Geschäftsstelle

3. Wie ist der Schaden entstanden? (kurze Beschreibung des Hergangs) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Um welche Glasscheibe handelt es sich?  Fenster  Tür  Mobiliarglas  Bilderglas  
andere (welche) \_\_\_\_\_

eine Kante ist abgeplatzt  Riss im Glas

5. Beschreibung des Glasschadens:  Loch im Glas  Wärmeschutzglas ist blind geworden  
andere (welche) \_\_\_\_\_

6. a) Größe der Glasscheibe? \_\_\_\_\_

b) Glasart? \_\_\_\_\_

7. Beantragter Ersatz: \_\_\_\_\_ €  
**Erstattung des Schadens erfolgt nur gegen Vorlage der Originalrechnung!**

8. Wer hat den Schaden verschuldet?

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

9. Besteht für den Schadenurheber eine Haftpflichtversicherung?

Ja  Nein

Name und Anschrift der Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

10. Haben Sie eine weitere Glas-Versicherung?

Ja  Nein

Wenn ja, Name und Anschrift der Versicherung: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich bin darüber unterrichtet, dass

a) die Anerkennung der Ersatzpflicht und die Festsetzung der Entschädigung dem Vorstand des LEHRER-FEUER-VERSICHERUNGSVEREINS vorbehalten bleiben.

b) unrichtige oder unvollständige Auskünfte des Versicherungsnehmers den Versicherer von der Entschädigungspflicht befreien können, und zwar auch dann, wenn die Auskünfte ohne Wirkung auf die Schadenermittlung und Entschädigungsvereinbarung geblieben sind.

Sämtliche Angaben wurden nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers

Stellungnahme des Schamanns:

gemeldet am: \_\_\_\_\_ besichtigt am: \_\_\_\_\_ Vers.-Summe: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Distriktvorsteher: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift