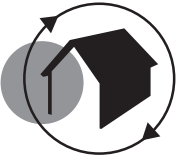


Schadensanzeige Glasbruch (AgIB)

L F V
LEHRER-FEUERVERSICHERUNGSVEREIN



Glasvers.-Nr. (AgIB):
Vers.-Nr.: Distrikt: _____
Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____ Wohnfläche _____ m²
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