

Datum



SCHADENA Vom Versicherten a		ÜR GLAS	BRUCH	
Versicherungsgesellsch			Polizzen-Nr.:	
Versicherter:		NAME OF THE OWNER O		
Name:			Telefon (tagsüber).:	
PLZ: O	ort:	Straße:		Haus Nr.:
Geschädigter:	<b>医型线医</b> 变量	28.5	Schadendatum:	
☐ Der Versicherte				
Jemand anderer (Name, Anschrift):				
Velche Verglasung ist	zerbrochen?			
☐ Türe	☐ Möbel			
☐ Fenster	☐ Spiegel			
Vo war die Verglasung	g?			
Wohnung	□ Dachboden	☐ Geschäftsrä	umlichkeiten	
Stiegenhaus	☐ Keller	$\ \square$ anderer Ort	(welcher):	
Schadensort (Ansch	nrift):			
rsache des Glasbruc	hes:		No.	
Eigenverschulden	☐ Hagel	- 10		
Fremdverschulden Verursacher (Name	, Anschrift):			
Sonstige Ursachen	(welche):			
Ereignisschilderung kurze Beschreibung des Herganges)				
orsteuerabzugsberec	htigung:	□ja □n	ein 🗆 teilweise	%
Selbstbehalt:		□ nein □ ja	• €	]
orzunehmen. Für den Fall, dass die Ve	ersicherung die Ausza reit, den aushaftender	hlung des Rechnungs Betrag an die Glaser	nd ersuche, die Überweisung o sbetrages oder Teile davon <b>nic</b> rei <b>sofort zu bezahlen.</b> erfolgt.	

Unterschrift des Versicherten