

**Glasschutzkasse a.G.  
von 1923 zu Hamburg**

**Wendenstraße 331 - 333  
20537 Hamburg**

**Tel: 36 98 14 0  
Fax: 36 98 14 99**

## **SCHADEN-ANZEIGE**

zu Versicherungsschein Nr. .... Schaden Nr. .... / .....

Mitglied: ..... Anschrift: .....  
.....

Grundstück: ..... Mieter:.....

Scheiben/Anzahl:.....Glassorte:.....Rahmen:.....Größe:.....

**Nur bei Isolierverglasung auszufüllen:** War die Scheibe schon bei Schadeneintritt **blind** durch Eindringen von Feuchtigkeit oder Luft? ja/seit wann? nein

Wann ist der Schaden entstanden? Datum: Uhrzeit:

Wodurch ist der Schaden entstanden?

**Genaue Schilderung der Schadenursache!**

Wer hat den Schaden verursacht?  
**Name, Anschrift des Schadenurhebers bzw. Täters (bei Kindern bitte Alter angeben).**

Wer kann den Vorfall bezeugen?  
**Name, Anschrift!**

Ist die Polizei benachrichtigt?  
Wann ? Welche Wache?  
**Aktenzeichen!**

Wie ist die Scheibe beschädigt? \_\_\_\_\_ Skizze:  
Risse,  
Löcher,  
Sprünge.

**Wenn Notverglasung:**  
wie groß und wann ausgeführt?  
Datum:.....  
Uhrzeit:.....

**Ersatzkosten**  
Sind Sie zum Vorsteuerabzug im Sinne des Umsatzsteuergesetzes berechtigt?  
**ja / nein**

Besteht für die Scheibe noch eine Versicherung?  
**Bei Einbruch durch die Tür,**  
bitte ED-Versicherung angeben.

**bitte wenden!**

## Der Reparaturauftrag wird von der Glasschutzkasse vergeben!

Ausnahmen hiervon nur in Notfällen bei Notverglasung.

Unser Vertrags-Glaser: Fa. Breiter, ☎ 040 / 439 38 32 - Notdienst 04101 / 338 02

Ich versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben, wobei ich ausdrücklich erkläre, daß ich bei **unrichtigen** und **unvollständigen** Angaben des Sachverhalts der Glasschutzkasse a.G. von 1923 zu Hamburg gegenüber **schadenersatzpflichtig** bin.

Hamburg, den..... Hamburg, den.....

(Unterschrift des Mitgliedes)

(Unterschrift des Mieters)

### Nicht vom Mitglied auszufüllen!

Schadenregulierung:

1. Liegt ein ersatzpflichtiger Schaden vor? Ja / Nein
2. Ist der Beitrag für das laufende Versicherungsjahr bezahlt? Ja / Nein
3. Rechnung der Glaserei \_\_\_\_\_  
vom \_\_\_\_\_ über EURO \_\_\_\_\_ mit/ohne MWSt
4. Rechnung geprüft: \_\_\_\_\_
5. Rechnung überwiesen: \_\_\_\_\_ Hamburger Volksbank

Beleg Nr.: \_\_\_\_\_

Schaden archiviert: \_\_\_\_\_