

fairplay24 Schadenformular Glas

VERSICHERUNGSNEHMER

Bitte alle Felder sorgfältig ausfüllen, dann ausdrucken und unterschrieben an
fairplay24 Hilberstr. 22 45731 Waltrop senden oder faxen! Fax: 0 23 09 / 60 09 64

Versicherungsscheinnummer:	
Vorname:	
Name:	
Geb. Datum:	
Straße:	
PLZ:	
Ort:	
Telefon Vorwahl:	
Telefon Rufnummer:	
Handy:	
E-Mail:	
Wie hoch schätzen Sie den Schaden?	

Angaben zum beschädigten Glas

Breite in cm	
Höhe in cm	
Glasart (gebogen? Kanten poliert? etc.) Was sagt der Glaser?	
Verwendungsart (Schaufenster? Spiegel? Tisch etc.)	
Rahmenart (Holzrahmen? Rahmenlos? Kunststoffrahmen?)	
Falls gebogene Scheiben angegeben wurden, welche Biegekategorie haben diese? Was sagt der Glaser?	
Falls Leuchtstoffröhrenschaden bitte Skizze beifügen und die beschädigte Stelle markieren und Art der Stromspannung angeben! (Hochspannung, Niederspannung)	

Ursache und Hergang des Schadens. Bitte schildern Sie !

Genaue Schilderung bitte:	
---------------------------	--

Bitte immer beantworten !

Welche Maßnahmen sind zur Minderung des Schadens möglich?	
---	--

Eigentümer der geschädigten Sachen ist?	
---	--

Ist der Eigentümer der geschädigten Sachen Untermieter oder lebt mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?	
--	--

Geschädigte Sachen sind auch noch bei folgender Gesellschaft versichert.	
--	--

In dieser Versicherungsart gibt es Vorschäden die entschädigt wurden. Bitte Name der Versicherungs- gesellschaft und Schadenhöhe in € angeben.	
---	--

Wenn der Schaden durch einen Dritten verursacht wurde nennen Sie Namen und Anschrift	
---	--

Handelt es sich bei dem versicherten Objekt um eine Mietwohnung, Eigentumswohnung oder um ein Einfamilienhaus?	
---	--

Wieviel Räume sind vorhanden?	Wohnung
-------------------------------	---------

Die Wohnfläche umfasst wieviel Quadratmeter?	
--	--

Zum Haushalt gehören wieviel Personen?	
--	--

Für die reibungslose Abwicklung fügen Sie bitte eine Aufstellung der geschädigten Sachen bei inclusive der Wiederbeschaffungs- oder Instandsetzungskosten !

Erklärung

Ich erkläre, die Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Ich weiß, dass bewusst unwahre oder unvollständige Angaben zum Verlust des Anspruchs auf Versicherungsschutz führen, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht.

Datenübermittlung

Die im Zusammenhang mit der Versicherung stehenden Daten werden gespeichert und an Rückversicherer sowie den betreffenden Versicherungsverband übermittelt

Bitte geben Sie die Bankverbindung an, auf welche die Schadenersatzzahlung erfolgen soll !

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

Ort, Datum

Ort:

Datum:

Unterschrift

Unterschrift: