

Telefon national kostenfrei 0800 62 36 62 36  
 Telefon international +49 (0)89 62 36 62 36  
 Telefax national/international +49 (0)89 21 60 21 60  
 E-Mail schaden@vkb.de  
 www.versicherungskammer-bayern.de

Postanschrift  
 81550 München

Paketanschrift  
 Warngauer Straße 30 81539 München  
 Steinbühler Straße 4 – 6 90003 Nürnberg  
 Hermann-Köhl-Straße 2 93041 Regensburg  
 Mainzer Straße 32 – 34 66026 Saarbrücken

## Schadenmeldung Glas

Unser Zeichen (bitte immer angeben)

Versicherungsnummer

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen sind Sie im Schadenfall verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit zu ermöglichen, als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Soweit zumutbar haben Sie uns auch fristgerecht Belege vorzulegen. Wird gegen diese Obliegenheiten vorsätzlich verstoßen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Bei einer grob fahrlässigen Pflichtverletzung kann der Versicherungsschutz entsprechend des Verschuldensgrades ganz oder teilweise entfallen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben. Unsere Leistungspflicht bleibt auch insoweit bestehen, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Bei arglistiger Verletzung sind wir in jedem Fall leistungsfrei.

Insbesondere ist folgendes zu beachten:

- Treffen Sie möglichst Maßnahmen zur Minderung des Schadens und Vorkehrungen, damit sich der Schaden nicht weiter ausbreitet.
- Sofern zu dem Schaden bereits Rechnungen oder andere Belege vorliegen, senden Sie uns diese bitte mit der Schadenmeldung zu. Anschaffungsrechnungen versicherter Gegenstände sind zuverlässig aufzubewahren.
- Je nach Höhe des entstandenen Schadens wird eine Besichtigung notwendig sein. Erste Einschätzungen zur Schadenhöhe sind daher sehr hilfreich. Lassen Sie die Schadenstelle möglichst solange unverändert, bis eine Besichtigung erfolgt ist. Sollten Veränderungen z.B. durch Maßnahmen zur Schadenminderung unumgänglich sein, bewahren Sie die betroffenen Sachen auf jeden Fall auf. Schadenstelle und/oder beschädigte Gegenstände sollten Sie zusätzlich fotografieren.
- Informieren Sie uns unverzüglich über mögliche Schadenursachen. Sie sind gesetzlich verpflichtet, einen eigenen Schadenersatzanspruch mit allen formellen und rechtlichen Mitteln zu sichern. Soweit wir in solchen Fällen die Durchsetzung eines Schadenersatzanspruchs bei dem Schadenverursacher betreiben, sind Sie verpflichtet, uns hierbei zu unterstützen.

### Versicherungsnehmer

Name, Vorname	Geburtsdatum	derzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort	
tagsüber		abends
E-Mail		Telefax

Für Rückfragen: bitte Telefon mit Vorwahl angeben

### Bankverbindung

Kreditinstitut	Kontoinhaber
IBAN	
BIC	

Wann ist der Schaden eingetreten?

Datum	Uhrzeit
-------	---------

Wo ist der Schaden entstanden?

(bitte Ort, Straße, Hausnummer, Gebäude und Raum angeben)

  


Wie wird Gebäude genutzt? Beispiele: Ein-, Mehrfamilienhaus, Geschäftshaus, Industriegebäude, Schule, Kirche

Wer ist Eigentümer des Gebäudes?

Geben Sie bitte Name und Anschrift an

### Weitere Versicherungen

Besteht für den beschädigten Gegenstand noch anderweitig Versicherungsschutz? (z.B. Glas-, Sturm-, Hausrat-, Feuer-, Einbruchdiebstahlversicherung)

nein  ja

Wenn ja:

- bei welchem Unternehmen? (Name und Anschrift)

  


- unter welcher Versicherungsnummer?

- in welcher Höhe?

 €

Sind Sie nach dem Umsatzsteuergesetz berechtigt, Vorsteuer abzuziehen?

nein  ja, in Höhe von  %

### Gegenstand der Versicherung

Welche Scheibe/n / Gegenstände ist/sind zerbrochen?

Anzahl der beschädigten Scheiben / Gegenstände

Maße der beschädigten Scheibe/n in cm

Höhe / Länge	Breite	Stärke
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Glasart und Beschaffenheit  
(Kristallspiegel-, Dick-, Fenster-, Guss, Isolier-, Sicherheitsglas, polierte oder unpolierte Kanten, Ganzglaskonstruktion, gebogen, geätzt usw.)

Gehen die Sprünge durch die ganze Dicke des Glases?  
Ist nur die Oberfläche des Glases verschrämmt, zerkratzt, abgesplittert oder ähnliches?

Art der Verwendung

War die Glasscheibe bemalt, beklebt oder mit Lichtfilterlack bestrichen oder künstlerisch bearbeitet?

Wurde eine Notverglasung angebracht?

Gehört der beschädigte Gegenstand zu einer Wintergartenverglasung, Verandenverglasung?

Bitte geben Sie die Position an, unter der die zerbrochene Scheibe auf dem von uns erstellten Versicherungsschein angegeben ist.

Wurde die Instandsetzung mit gleichwertigem Material und in gleichwertiger Ausführung vorgenommen?  
Wenn nicht, worin besteht die Verbesserung gegenüber der bisherigen Ausführung?

Beinhaltet die Glasrechnung außer Kosten für die zerbrochene Scheibe noch andere Kosten? (Rahmen, Beschriftungen, Entfernen von Gegenständen, z.B. Gerüst etc.)  
Welcher Anteil der Glasrechnung bezieht sich ausschließlich auf die Glasscheibe?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, wie? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Fenster	<input type="checkbox"/> Schaufenster
<input type="checkbox"/> Außentüre	<input type="checkbox"/> Kochfeld
<input type="checkbox"/> Beleuchtungskörper	<input type="checkbox"/> Ganzglastüranlage
<input type="checkbox"/> andere, welche?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, nämlich <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, Gesamtfläche der Verglasung <input type="text"/> m <sup>2</sup>
Position	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, welche? <input type="text"/>

**Nur bei Schäden an Werbeanlagen ausfüllen**

Wo befindet sich die Werbeanlage?

Bitte beschreiben Sie die beschädigte Werbeanlage  
(bitte gegebenenfalls beilegen: die Anschaffungsrechnung und eine Skizze der Werbeanlage, auf der die Schadenstelle gekennzeichnet ist)

Art der Beschädigung

<input type="checkbox"/> Ladenfront	<input type="checkbox"/> Hauswand	<input type="checkbox"/> Dach
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Bruch der Kunststoffschalen	<input type="checkbox"/> Bruch der Abdeckung	
<input type="checkbox"/> Bruch der Röhren	<input type="checkbox"/> Kabelbrand	<input type="checkbox"/> Trafoausfall
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

**Schuldfrage**

Wodurch wurde der Schaden verursacht?  
(Unvorsichtigkeit, Fremdverschulden, Einbruch, Feuer, Explosion, Unwetter, Sturm und ähnliches – genaue Schilderung bitte gegebenenfalls auf einem Beiblatt)

Wer hat den Schaden verursacht?  
(bitte Namen und Anschrift, bei Minderjährigen das Alter des Schadenverursachers und die Personalien der Erziehungsberechtigten angeben)

Ist der Schadenverursacher versicherte Person einer Haftpflichtversicherung?  
Wenn ja, bitte Namen, Adresse des Versicherungsunternehmens und Versicherungsnummer angeben.

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

---

Bitte reichen Sie uns Fotos ein, auf denen der Schaden bzw. das Schadenausmaß deutlich zu erkennen ist.

---

Die Hinweise zur Schadenmeldung (1. Seite oben) habe ich gelesen. Die vom Schaden betroffenen Gegenstände sind bis zur endgültigen Schadenregulierung aufzubewahren.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

**Fragen an den Kundenbetreuer**

Wann wurde der Schaden bei Ihnen gemeldet?

Haben Sie den Schaden besichtigt?  
Was haben Sie veranlasst?  
(bitte Art und Umfang des Schadens ggf. auf einem Beiblatt schildern)

nein     ja

Falls die Schadenmeldung schriftlich erfolgte, bitte diesen Vordruck mit einsenden.

Ort, Datum

Unterschrift des Kundenbetreuers

**Hinweis für den Schadenfall: Die zur Schadenbearbeitung erforderlichen Daten der Beteiligten haben wir gespeichert. Die allgemeinen Daten führen die zur Versicherungsgruppe Versicherungskammer Bayern gehörenden Unternehmen in gemeinsamen Datensammlungen.**