

Schadensnummer:

GLASSCHADENSMELDUNG

VERSICHERUNGSNEHMER

Polizzenummer

Name

Telefonnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

RISIKOANSCHLUSSE - Nur ausfüllen, wenn von der Adresse des Versicherungsnehmers abweichend!

Straße, Hausnummer, Türnummer

Postleitzahl, Ort

ANGABEN ZUM SCHADENSFALL

Tag

Ursache des Glasbruchs

Stück	Glasart			Farbe des Glases	Nähere Bezeichnung des Standortes der Glastafeln Wohnhaus (z.B.: Hauseingang, Innentüre, Zimmer, Küchenfenster, Dachverglasung); Wirtschaftsgebäude	pro Stück			Neon Rohrlänge des beschädigten Schriftzuges Welcher Buchstabe ist
	Spiegel, Ornament, Floal(Fensterglas), Drahtglas	blank, beleg, geätzt, gebogen, bemalt, geschliffen				Dicke in mm	Höhe in cm	Breite in cm	

ÜBERWEISUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

an Bank

Name des Geldinstitutes, BIC

IBAN

Kontoinhaber

Ihre personenbezogenen Daten werden zur Bearbeitung des Schadensfalles sowie zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gespeichert und verarbeitet und an die dafür erforderlichen Dritten übermittelt. Informationen zum Datenschutz und ihren Rechten finden sie auf unserer Homepage unter www.glas-lackinger.at.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers