JÜRGEN WALSLEBE GmbH
Versicherungs-Generalagenturen

Fax: 030 – 771 08 34
Email: info@walslebe.de

Meldung eines Glasschadens

Name: _____

Versicherungsnummer: _____

Telefon tagsüber: _____

Email-Adresse: _____

Schadendatum / -ort: _____

Ist jemand für den Schaden verantwortlich?
- ☐ nein
- ☐ ja, Name: _____
  Anschrift: _____

Welche Ursache liegt vor? Schadenhergang: _____

_____

Beschädigte Scheibe? Verwendung des Glases?
- ☐ Glasplatte
- ☐ Zimmertür
- ☐ Fenster
- ☐ Spiegel
- ☐ Wohnungstür
- ☐ Haustür

Worin besteht der Schaden?
- ☐ Oberflächenschramme
- ☐ Glassplitterung
- ☐ Risse und Sprünge
- ☐ Totalschaden

Soll an den Glaser gezahlt werden?
- ☐ nein
- ☐ ja

Name: _____

Anschrift: _____

Wie lautet Ihr Bankkonto?

IBAN: _____

BIC: _____

Institut: _____

_____ _____
Datum Unterschrift des Versicherungsnehmers