

Schadenanzeige zur Glasversicherung	Versicherungs-Nr.		
Name und Anschrift des Versicherungsnehmers hier eintragen	Schaden-Nr. Geschäftsstelle/Fachberater		
	Sie beschleunigen die Schadenregulierung, wenn Sie den Vordruck vollständig ausgefüllt und unterschrieben an uns zurücksenden.		
	Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden ein? bis 1.000 EUR bis 2.500 EUR bis 5.000 EUR über 5.000 EUR über 10.000 EUR Bitte melden Sie Schäden über 1.500 EUR vorab telefonisch unter 0351 4235-777.		
Ihre Telefonnummer: dienstlich:	privat:		
Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt? nein	〕 ja%		
An wen soll die Entschädigung gezahlt werden?			
IBAN			
BIC			
Sparka	sse/Bank – PLZ, Ort		
Kontoinhaber			
Wann ist es passiert?			
Schadendatum:	Uhrzeit:		
Wo ist es passiert?			
Schadenort: (falls abweichend von Ihrer Anschrift)			
Straße:			
Gebäudeteil:			
Sind Sie			
☐ Mieter oder Anschrift des Eigentümers:			
☐ Gebäudeeigentümer?			
Was ist passiert?			
Kurze Schadenschilderung:			

Um welches Glas hande	lt es sich?				
□ Tür	☐ Fenster	☐ Spiegel	□ Lad	en/Schaufenster	
☐ Ceran-Kochfeld	Glasplatte mm dick:				
☐ sonstiges Glas:					
Größe der beschädigter	n Einzelscheibe:	x	cm		
Art der Verglasung:	□ Einfachglas	\square Isolierglas			
	☐ Sonstiges:				
Welche Beschädigunge	n sind am Glas entstanden?				
☐ Kratzer	☐ Absplitterung Riss(e)		\square Muschelausbruch		
☐ Sonstiges:					
Wurde der Schaden ber	•				
□ ja (Kostenbelege sinc	l beigefügt)	□ nein (Kosten	belege werden nachgere	eicht)	
Weitere Fragen					
_	von dem Schaden betroffene	en Sachen?			
□ ja	nein, sondern:				
	in mem, somacim.				
Sind die vom Schaden be	etroffenen Sachen anderweit	ig versichert?			
□ ja, bei:					
□ nein					
Bitte faxen Sie die Schadenanzeige an: 0351 4235-333 oder senden Sie eine E-Mail an schaden@sv-sachsen.de.					
Folgen bei Verletzung von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall					
Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten, Vorlage von Belegen					
Aufgrund der mit Ihnen getroffenen vertraglichen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls					
verlangen, dass Sie uns wahrheitsgemäß und fristgerecht jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist, und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen,					
als Sie alles Ihnen zur Sachverhaltsaufklärung Zumutbare unternehmen. Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns fristgerecht Belege vorlegen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.					
Leistungsfreiheit	J				
-	egen Ihre Ohliegenheiten zur Au	skunft Aufklärung od	er Vorlage von Belegen, ver	lieren Sie Ihren Ansnruch	
Verstoßen Sie vorsätzlich gegen Ihre Obliegenheiten zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen eine dieser Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens – ggf. bis zum vollständigen Anspruchsverlust – kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn					
Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.					
	genheiten zur Auskunft, Aufklär				
verpflichtet, 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.					
Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, Aufklärung oder Vorlage von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.					
Hinweis:					
Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, Aufklärung und Vorlage von Belegen verpflichtet.					
Ich versichere, alle Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Für die Richtigkeit übernehme ich die					
alleinige Verantwortung, auch wenn eine andere Person die Angaben für mich niedergeschrieben hat.					
Datum	Unterschrift Versicherungsr	nehmer (freiwillig)	Fachberater		