



Direktabrechnung der Glaserei mit dem Glasversicherer

Bitte beachten Sie, dass wir die Rechnung ohne Prüfung des Versicherungsschutzes direkt an die Versicherung senden. Sollte der jeweilige Versicherungsschutz fehlen oder die Versicherung den Schaden aus anderen Gründen nicht übernehmen, haftet der Auftraggeber.

Versicherungsnehmer

Name _____

Vorname _____

Unternehmen _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Email _____

Telefon _____

Versicherungsgesellschaft

Name _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Versicherung-Nr. _____

Schadensnummer
(falls vorhanden) _____

Glasschadensanzeige (Meldung an den Versicherer)

Wo befindet sich die beschädigte Verglasung? Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

Verwendungsart
(z.B. Glastür, Fenster, Tischplatte) _____

Art der Beschädigung
(z.B. Sprung, Loch, Bruch) _____

Wodurch wurde der Schaden verursacht? _____

Bei Schäden durch Fremdverschulden

Vorname / Nachname _____ / _____ Straße _____ Nr. _____

PLZ / Ort _____ / _____ Telefon _____

Ich stimme dem vorgeschlagenen Abrechnungsverfahren zu und erkläre die Richtigkeit meiner Angaben

Ort / Datum _____ / _____ Unterschrift des Versicherungsnehmers _____