

Riehler Straße 90
 50657 Köln

 Unsere Servicetelefone sind rund
 um die Uhr für Sie besetzt:

Vertragsservice
 Telefon (02 21) 77 15-50 00
 Telefax (02 21) 77 15-286/ 287

Schadenservice
 Telefon (02 21) 77 15-50 01
 Telefax (02 21) 77 15-255

Patria Versicherung Aktiengesellschaft 50657 Köln

Herrn / Frau / Firma

Schadenanzeige für Glasschäden

Schaden-Nummer
Versicherungsschein-Nummer

Allgemeine Angaben

Bitte vorgedruckte Angaben ggf. korrigieren

Name des Versicherungsnehmers		Telefon tagsüber	Telefon abends
Anschrift		FAX tagsüber	FAX privat
Kontonummer	Bankleitzahl	bei (Bank, Sparkasse, Postbank)	
Wie groß ist <input type="checkbox"/> Ihre Wohnung bzw. <input type="checkbox"/> Ihr Haus ? qm	Sind Sie <input type="checkbox"/> Mieter ? <input type="checkbox"/> Eigentümer ?	Name und Anschrift des Eigentümers:	Handelt es sich um ein <input type="checkbox"/> 1-Familienhaus <input type="checkbox"/> 2-Familienhaus <input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus
War das Haus bzw. die Wohnung am Schadentag bewohnt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, weil			
Wurden am Schadentag Umbauten (ganz oder teilweise) an dem Gebäude vorgenommen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
War das Gebäude am Schadentag bezugsfertig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann?			

Angaben zum Schaden

Wann ist der Schaden eingetreten? Datum: _____ Uhrzeit: _____	Wann erhielten Sie davon Kenntnis? Datum: _____ Uhrzeit: _____
Wo ist der Schaden entstanden? (vollständige Anschrift)	Wer bemerkte den Schaden? (Name und Anschrift)
Wann wurde die Gesellschaft bzw. der Vertreter erstmals informiert?	unbedingt angeben: Wie hoch schätzen Sie den Schaden? EUR

Wie ist der Schaden entstanden? (Es wird um eine ausführliche Schilderung der bekannten oder mutmaßlichen Ursache gebeten)

Wer hat den Schaden verursacht? Bitte Name und Anschrift angeben:

Besteht für den Schadenverursacher eine Haftpflichtversicherung?
 nein ja, bei der _____ Versicherungscheinnummer: _____

Der Schaden ist entstanden durch
 Sturm Hagel

Sind in der näheren Umgebung ebenfalls Sturm- bzw. Hagelschäden eingetreten?
 ja nein

Wurde der Schaden durch Sturm bzw. Hagel verursacht?
 nein ja, bitte folgende Angaben vervollständigen:
Gebäudesturmversicherung Name, Anschrift: _____ Versicherungsnehmer: _____ Versicherungsscheinnummer: _____

Schadenumfang

Welchen Umfang (in cm) hat die beschädigte Stelle? Bitte reichen Sie Fotos, die das Schadensmaß erkennen lassen, ein.

Glasschäden

Welche Scheibe wurde beschädigt? <input type="checkbox"/> Fenster <input type="checkbox"/> Spiegel <input type="checkbox"/> Ceran-Kochfeld <input type="checkbox"/> Mobilierverglasung <input type="checkbox"/> Hauseingangstür <input type="checkbox"/> sonstige zur Wohnung gehörende Tür <input type="checkbox"/> Wintergartenverglasung <input type="checkbox"/> _____	Welche Glasart wurde beschädigt? <input type="checkbox"/> Einfachglas <input type="checkbox"/> Isolierglas <input type="checkbox"/> Sicherheitsglas <input type="checkbox"/> Kunststoffscheibe <input type="checkbox"/> Blei-/Messingverglasung <input type="checkbox"/> _____	Welche Maße hatte die Scheibe? _____ x _____	Beschädigungsart? <input type="checkbox"/> Totalschaden <input type="checkbox"/> Oberflächenbeschädigung <input type="checkbox"/> Kratzer, Absplitterung <input type="checkbox"/> Ecksprung <input type="checkbox"/> Eintrübung/Verfärbung <input type="checkbox"/> _____
---	--	---	---

Schadenaufstellung (gegebenenfalls ein gesondertes Blatt beifügen)

(Bitte die Original- Anschaffungsbelege bzw. Kostenvoranschläge über voraussichtliche Reparaturkosten beifügen)

Gegenstand (bitte eine genaue Beschreibung z.B. Art, Ausführung, Ausstattung, techn. Bezeichnung)	Anschaffungs-jahr	Anschaffungs-preis EUR	angeschafft von	Totalschaden beschädigt entwendet	Fremd-eigentum, z.B. Leasing Ratenkauf	Wiederbeschaffungs-preis, bzw. Reparaturkosten in EUR

Doppelversicherung

(Bitte beantworten, falls für die vom Schaden betroffenen Sachen auch anderweitig Versicherungsschutz besteht.)

Name und vollständige Anschrift des Versicherers _____

dortige Vertragsnummer _____	Wurden Ansprüche geltend gemacht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, in welcher Höhe und für welche Sachen? _____ EUR
------------------------------	--	--

Vorschäden

Waren Sie in den letzten 5 Jahren von Schäden betroffen? <input type="checkbox"/> ja, im Jahr _____ <input type="checkbox"/> nein	Welche Gesellschaft leistete Ersatz? _____	Schadenhöhe? _____ EUR
---	---	------------------------------

Die erforderlichen Daten speichern wir unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes.

Bewußt unwahre oder unvollständige Angaben bewirken die Leistungsfreiheit des Versicherers, auch wenn dem Versicherer durch diese Angaben kein Nachteil entsteht. Ich versichere, vorstehende Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet zu haben.

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____