

Glas-Schadensanzeige



Schadens-/Versicherungs-Nr: (Pflichtfeld)

Versicherungsnehmer (Name, Vorname)

Anschrift

Telefon/E-Mail

Versicherungsgesellschaft

Ansprechpartner:

Versicherungsart: (bitte ankreuzen)

Haftpflicht*

Hausrat/Glasbruch

*Bei Haftpflichtschaden bitte Name und vollständige Adresse des Geschädigten angeben.

Name

Adresse

Telefon/E-Mail

Abtretungserklärung:

Hiermit trete ich die entstandenen Kosten aus dem Schadensfall an die Glas Rölle GmbH ab. Sollte die Versicherung die Kosten nicht übernehmen oder die Zahlung verzögern, so werde ich als Auftraggeber die gesamten Kosten der Glas Rölle GmbH unverzüglich erstatten.

Ort/Datum

Auftraggeber/Versicherungsnehmer