

**UFKB GmbH**  
 Im Eichenwald 6  
 53894 Mechernich

<b>Versicherungsnehmer</b>
Name:
Straße:
PLZ, Ort:
Zu Schadenereignis vom:
Vers.-Gesellschaft:
Vers.-Schein-Nr.:
Schaden-Nr.:

<b>GLAS-SCHADENANZEIGE</b>	
<b>Sehr geehrter Versicherungsnehmer,</b> eine rasche Bearbeitung des Schadens ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich beantworten und die Schadenanzeige umgehend an unsere obenstehende Anschrift zurücksenden.	
<b>Schadentag</b>	Datum Uhrzeit
	wenn genauer Schadenzeitpunkt nicht bekannt frühestens am spätestens am
<b>1. Schadenort</b> (genaue Bezeichnung: PLZ, Ort, Straße, Haus-Nummer, Etage)	
Wo genau entstand der Schaden? (z.B. Küche, Treppenhaus, Keller usw.)	
<input type="checkbox"/> Einfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb
<input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus	<input type="checkbox"/> Wohnung des VN
	<input type="checkbox"/> Größe der Wohnung in m <sup>2</sup>
<b>2. Schadenhergang</b> (bitte ausführlich schildern: Schadenursache und Art der Beschädigung, z.B. Sprünge, Risse)	
<b>3. Bei Schadenverursachung durch einen Dritten</b> Name und Anschrift:	
Beruf:	Alter:    haftpflichtversichert bei Vers.-Gesellschaft:    unter VS-Nr.:
<b>4. Polizeilich aufgenommen</b>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Anschrift der Dienststelle, Tagebuch-Nr.	
<b>5. Weitere Versicherungsverträge für diesen Schadenfall</b> bestehen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für	
Name und Anschrift:	
bei Vers.-Gesellschaft	unter VS-Nr.:
Versicherungssumme:	EUR
Bei Schäden durch Brand, Blitzschlag, Explosion oder Sturm: (Name und Anschrift des Gebäudeeigentümers)	
Gebäude versichert bei Vers.-Gesellschaft:	unter VS-Nr.:
<b>6. Durchführung der Reparatur</b>	<input type="checkbox"/> für ein Gerüst
Zusätzlicher Aufwand	<input type="checkbox"/> für eine fahrbare Leiter
	<input type="checkbox"/> für das Wegräumen von Hindernissen
	Voraussichtliche Kosten EUR

UFKB GmbH  
 Im Eichenwald 6  
 53894 Mechernich

Telefon : 02443/315 883  
 Telefax : 02443/315 884  
 e-mail : kontakt@ufkb.de

Bankverbindung: Kreissparkasse Euskirchen  
 BLZ 382 501 10  
 Konto-Nr. 330 3559

Geschäftsführerin: Ursula Koch  
 Amtsgericht Bonn  
 HRB 11943

### 7. Schäden an Scheiben

Glasart: Dickglas = D / Spiegelglas = Sp / Opalglas = OG / Sicherheitsglas = Si / Isolierglas = I / Bleiverglasung = BV / Ornamentglas = Om / Farbiges Kristallspiegelglas = FK

Verwendungsart A: Fensterscheibe = Fsch / Schaufenster = Sch / Stabilisierungstreifen = St / Türscheibe = Tsch / Oberlicht = OL / Ladentischplatte = Ltp / Vitrinenscheibe = Vsch / Dachverglasung = DV

Verwendungsart B: Außenverglasung = AV / Innenverglasung = IV / Obergeschoß = Zahl / Passagen = P / Kolonnaden = K / Geschl. Kühlanlage = GK

Verwendungsart C: plan = p / gebogen = g / unbeweglich = ub / beweglich = b / senkrecht = s / schräggehend = sch / liegend = l / Kantenbearb. = Kb / Flächenbearb. = Fb / Ganzglaskonstr. = Ggk

Verwendungsort: außerhalb von Wohnungen = AW / innerhalb von Wohnungen = IW / Ladengeschäft/Gastwirtschaft = Lg

Lfd. Nr.	Anzahl	Scheibengröße			Rahmen aus Holz = H Metall = M ohne Rahmen = oR	Glasart	Verwend.-Art A		Verwend.-Art B		Verwend.-Art C			Verw.-Ort AW IW Lg	Voraussichtl. Reparaturkosten  EUR
		Höhe	Breite	Dicke			Fsch	OL	AV	P	p	b	sch		
							Sch	Ltp	IV	K	g	s	l		
							St	Vsch	Zahl	GK	ub		Kb		
							Tsch	DV			Ggk		Fb		

Notverglasung erforderlich <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr.:	Schäden an Bemalung, Beschriftung, Beschichtung mit Lichtfilterlack, Glasbuchstaben <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr.:	Schäden an Schaufensterauslagen, Dekorationsmittel <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, für lfd. Nr.:
Kosten EUR	Kosten EUR	3. EUR 4. EUR 5. EUR

### 8. Schäden an sonstigen Objekten der Glasversicherung

Beschädigter Gegenstand	Art der Beschädigung	Ursache der Beschädigung	Schaden EUR

### 9. Schäden an Leuchtröhrenanlagen

Beschreibung der Anlage

Montage am	durch Firma (Name und Anschrift)	Die Anlage besteht aus		Garantie bis	Die Anlage arbeitete vor dem Schaden <input type="checkbox"/> einwandfrei <input type="checkbox"/> mit Flackern <input type="checkbox"/> mit Verfärbungen
		Anzahl Systemen	insges. Meter Leuchtröhren		

### Unterschriften/Zahlungen

Der Versicherungsnehmer ist für Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person sie niederschreibt. Wer vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben macht, verliert seinen Versicherungsschutz auch dann, wenn dem Versicherer durch diese unrichtigen oder unvollständigen Angaben kein Nachteil entsteht.

Mehrwertsteuer: Unternehmer  ja  nein  
vorsteuerabzugsberechtigt  ja  nein

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Konto-Inhaber: \_\_\_\_\_ BLZ \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Kto.-Nr. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_