

## Schadensmeldung

Versicherung/Agentur:

Versicherten Nr.:

Schadens- Nr. (falls vorhanden):

Schadensdatum:

Uhrzeit:

PLZ, Ort des Schadens:

Polizei Aktenzeichen:

Versicherungsnehmer:  
(Vor- und Nachname)

Straße:

PLZ, Wohnort:

Telefon/Fax:

E-Mail:

## Schadensbeschreibung/-ursache:

---

---

---

---

Die Kosten und die Art des Schadens entnehmen Sie bitte der anliegenden Rechnung bzw. Angebot/Auftragsbestätigung der Firma **GZN Glaszentrum- Nord GmbH**, Bahrenfelderstraße 321, 22765 Hamburg.

(Die Berechnung erfolgte nach den Erstattungspreisen von Glas- und Sachversicherungen)

### Abtretung der Forderung (Zession)

Ich/wir bitte/n meine/unsere Versicherung die Rechnung direkt an das **GZN Glaszentrum- Nord GmbH** zu zahlen. Sollte die Versicherung die Kosten nicht übernehmen, so verpflichte ich/wir mich/uns umgehend den noch ausstehenden Betrag zu erstatten.

### Umsatzsteuerpflicht

Ich/wir bin/sind im Sinne des Umsatzsteuergesetzes Unternehmer und somit Vorsteuer abzugsberechtigt. Ja / Nein

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_