

Vertrags-/Schadennummer:

Die hier verwendeten personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechteridentitäten.

**VOLKSWOHL BUND, Postfach, 44128 Dortmund**  
**E-Mail: [schaden@volkswohl-bund.de](mailto:schaden@volkswohl-bund.de)**

Einfach die Schadenanzeige ausgefüllt zurückschicken oder als Foto mit weiteren Unterlagen hochladen über [www.vb-schaden.de](http://www.vb-schaden.de).



## Schadenanzeige

### Glas

|                                   |                  |
|-----------------------------------|------------------|
| Versicherungsnehmer               |                  |
| Straße, Hausnummer                |                  |
| PLZ, Ort                          |                  |
| Schadenadresse (falls abweichend) |                  |
| Telefon                           | Privat: Mobil:   |
|                                   | Dienstlich: Fax: |

**Einverständnis zum E-Mail-Schriftwechsel** (bitte ankreuzen!) an E-Mail: \_\_\_\_\_

- ☐ **Ja**, bitte führen Sie die **Korrespondenz zu diesem Schaden per E-Mail** an die oben genannte Mailadresse. Mein E-Mail-Postfach rufe ich regelmäßig ab. Je nach Inhalt werden einige Dokumente auch weiterhin per Post zugestellt. Mir zugesandte E-Mails können personenbezogene und andere sensible Daten enthalten. Trotz gesichertem Verschlüsselungsverfahren kann die Vertraulichkeit des Inhalts nicht gewährleistet werden. Ich kann die von mir gewünschte Kommunikation per E-Mail jederzeit durch schriftliche oder textliche Erklärung für die Zukunft widerrufen.

|                                                  |                                    |                                      |                                      |                                       |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Wie hoch schätzen Sie den eingetretenen Schaden? | <input type="checkbox"/> bis 500 € | <input type="checkbox"/> bis 1.000 € | <input type="checkbox"/> bis 5.000 € | <input type="checkbox"/> über 5.000 € |
| Wann hat sich der Schaden ereignet?              | Datum: _____                       | Uhrzeit: _____                       |                                      |                                       |

|                                                                       |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Wie entstand der Schaden?<br>(Bitte genauen Schadenhergang schildern) |  |
|                                                                       |  |
|                                                                       |  |
|                                                                       |  |
|                                                                       |  |

|                                                                                             |                                        |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| Gehen die Sprünge durch die gesamte Glasdicke?                                              | <input type="checkbox"/> nein          | <input type="checkbox"/> ja        |
| <b>Bei einer Oberflächenbeschädigung:</b><br>Teilen Sie bitte die Art der Beschädigung mit: | <input type="checkbox"/> verschrammt   | <input type="checkbox"/> zerkratzt |
|                                                                                             | <input type="checkbox"/> abgesplittert | <input type="checkbox"/> _____     |

|                                   |                                        |                                          |                                             |                                            |
|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Wo hat sich der Schaden ereignet? | <input type="checkbox"/> Hauptgebäude  | <input type="checkbox"/> Nebengebäude    | <input type="checkbox"/> Garage             | <input type="checkbox"/> _____             |
| Handelt es sich um...?            | <input type="checkbox"/> Mehrfamilien- | <input type="checkbox"/> Einfamilienhaus | <input type="checkbox"/> Gartenhaus         | <input type="checkbox"/> _____             |
| Sind Sie...?                      | <input type="checkbox"/> Mieter        | <input type="checkbox"/> Pächter         | <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer | <input type="checkbox"/> Gebäudeeigentümer |

|                                                                                      |                                      |                                       |                                              |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| Entstand der Schaden an einer Haustürverglasung?                                     | <input type="checkbox"/> nein        | <input type="checkbox"/> ja           |                                              |                                |
| Benutzen auch andere Mieter diese Haustür?                                           | <input type="checkbox"/> nein        | <input type="checkbox"/> ja           |                                              |                                |
| Geben Sie bitte die beschädigte Glasart bekannt                                      | <input type="checkbox"/> Einfachglas | <input type="checkbox"/> Isolierglas  | <input type="checkbox"/> Sicherheitsglas     | <input type="checkbox"/> _____ |
| Welche Maße hatte die beschädigte Verglasung?                                        | _____ cm x _____ cm                  |                                       |                                              |                                |
| Die Verglasung war eingesetzt in einem ...                                           | <input type="checkbox"/> Holzrahmen  | <input type="checkbox"/> Metallrahmen | <input type="checkbox"/> Kunststoffrahmen    |                                |
| Es handelt sich um eine...                                                           | <input type="checkbox"/> Tür-        | <input type="checkbox"/> Fenster-     | <input type="checkbox"/> sonstige Verglasung |                                |
| Welche?                                                                              |                                      |                                       |                                              |                                |
| Ist die Verglasung beschriftet?                                                      | <input type="checkbox"/> nein        | <input type="checkbox"/> ja           |                                              |                                |
| Entstand der Schaden in den Versicherungsräumen?                                     | <input type="checkbox"/> nein        | <input type="checkbox"/> ja           |                                              |                                |
| Wird der Raum, in dem sich der Schaden ereignete, auch von anderen Personen genutzt? | <input type="checkbox"/> nein        | <input type="checkbox"/> ja           |                                              |                                |
| Wenn ja, in welcher Eigenschaft?                                                     |                                      |                                       |                                              |                                |

|                                                                                           |                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gehört die beschädigte Verglasung zu einer<br>Die Gesamtfläche dieser Verglasung beträgt? | <input type="checkbox"/> Dach-<br>_____ <input type="checkbox"/> Wintergarten-<br>_____ <input type="checkbox"/> Verandaverglasung<br>_____         Quadratmeter |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                 |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nur bei Schäden an einem Ceran-Kochfeld:</b> | Hersteller: _____                                                                                            |
|                                                 | Modell: _____                                                                                                |
|                                                 | Anschaffungsjahr _____ Anschaffungspreis _____                                                               |
|                                                 | Ist ein Austausch der Ceranglasscheibe möglich?<br><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |

|                                                   |                                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Wurde der Schaden durch Dritte verursacht?</b> | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Name, Anschrift, und Alter bitte angeben          | _____                                                     |
| Haftpflichtversicherer (Name und Vertragsnummer): | _____                                                     |

|                                                    |                                                                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Haben Sie den Schaden der Polizei gemeldet?        | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      Datum: _____ |
| Wenn ja: Wie lautet die Adresse der Polizeistelle? | _____                                                                       |
| Wie lautet die Tagebuch-Nr. der Polizei?           | _____                                                                       |

**Aufstellung der vom Schaden betroffenen Sachen** (bei Bedarf bitte gesondertes Blatt beifügen)

| Beschreibung des Gegenstandes<br>(Marke, Typ, Art)   | Art und Umfang<br>der Beschädigung | Stück/<br>qm | Alter<br>(Jahre) | Anschaf-<br>fungspreis<br>(in €) | Reparatur-<br>kosten (in €) | Wiederbe-<br>schaffungs-<br>preis (in €) | Beleg?<br>(ja/nein) |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|------------------|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------|---------------------|
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
|                                                      |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |
| <input type="checkbox"/> gesondertes Blatt beigefügt |                                    |              |                  |                                  |                             |                                          |                     |

**Bitte beachten: Die beschädigten Sachen sind bis zu einer Entscheidung von uns aufzubewahren!**  
**Reichen Sie bitte Fotos der beschädigten Sachen ein.**

|                                            |                                                                                                                                                           |    |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>Die Regulierung soll erfolgen an...</b> | <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Reparaturfirma <input type="checkbox"/> _____                                       |    |  |  |  |  |  |  |  |
| Auf wessen Konto sollen wir zahlen?        | <b>Kontoinhaber:</b> <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> _____                                                          |    |  |  |  |  |  |  |  |
| Bankverbindung:                            | IBAN: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>DE</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> | DE |  |  |  |  |  |  |  |
| DE                                         |                                                                                                                                                           |    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                            | Bankinstitut: _____                                                                                                                                       |    |  |  |  |  |  |  |  |

**WICHTIGER HINWEIS**

**Wir bitten Sie, die Schadenanzeige wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt zurückzusenden.**

**Vorsätzlich unwahre oder unvollständige Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig unwahre oder unvollständige Angaben eine - der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende - Kürzung der Leistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherungsnehmers