

Auftrag für Instandsetzung/Austausch/Gutachten

Repair Concepts GmbH
 Egermannstraße 7
 D-53359 Rheinbach
Telefon: 0 22 26/16 988-0

per Fax: 0 180/501 023 716 (14 Cent/Minute)
 Das Fax besteht aus _____ Seite(n).
 per Post per E-Mail: info@repair-concepts.de

Auftraggeber: _____ **Anschrift:** _____

 Sachbearbeiter-Name Telefon-Nr. Telefax-Nr. E-Mail-Adresse

Schaden-Nr.: _____ **Schadendatum:** _____

AH-Schaden **Teilkaskoschaden** **Sach-Schaden** Hausrat normal
 Transportschaden Hausrat plus (**Sengschaden mitversichert**)

VN: _____
 Name Vorname Straße PLZ/Ort

 Tel. privat Tel. geschäftl. Mobil-Nr. E-Mail

ASt: _____
 Name Vorname Straße PLZ/Ort

 Tel. privat Tel. geschäftl. Mobil-Nr. E-Mail

Ort der Reparatur/Bewertung: **VN** **ASt** oder falls abweichend von Adresse des VN/ASt:

 Name Vorname Straße PLZ/Ort

 Tel. privat Tel. geschäftl. Mobil-Nr. E-Mail

Bade-/Duschwanne **Einzel-/Orientteppich** **Fliesen**
 Holzmöbel **Küchenarbeitsplatten** **Markisen**
 Parkett-/Laminat-/Kork-/PVC-Boden **Polstermöbel (Stoff/Leder)** **Raffstores**
 Sanitärkeramik **Steinboden (Marmor/Granit)** **Teppichboden/Auslegeware**
 Treppen (Holz/Stein) **Autointerieur**
 Sonstige:

Reparatur/Instandsetzung/Reinigung
 Sollte der Schaden von uns nicht zu beseitigen oder nicht zugelassen werden, erstellen wir automatisch ein kostenpflichtiges Gutachten!
 Gutachten (Plausibilität, Vorschadenermittlung, Prüfung Alter und Preis, Zeitwertermittlung) **mit Vor-Ort-Regulierung**
 Bewertung auf Basis Ihrer Unterlagen (aussagekräftige Fotos, Anschaffungsbelege etc.)

Deckung fraglich **Haftung fraglich** **Mithaftung wahrscheinlich**
 Vorsteuerabzugsberechtigung besteht **Selbstbeteiligung** _____ **EUR**

SCHADENSCHILDERUNG/-BESCHREIBUNG (fügen Sie möglichst Schadenakte, Anschaffungsbelege und Kostenvoranschläge bei):

Senden Sie mir das Gutachten/den Bericht per Post an meine o. g. E-Mail Adresse
 (bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

 Datum Unterschrift