

## Auftrag für Austausch/Reparatur/Gutachten

**RepairConcepts GmbH**

Egermannstraße 1

D-53359 Rheinbach

**Telefon: 0 22 26/16 988-6**
 **per Fax: 0 180/501 286 833** (14 Cent/Minute)

Das Fax besteht aus \_\_\_\_ Seite(n).

 per Post

 per E-Mail: info@rc-glas.de

**Auftraggeber:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter-Name

Telefon-Nr.

Telefax-Nr.

E-Mail-Adresse

**Schaden-Nr.:**
**Schadendatum:**
 **Glasversicherung**
 **Hausratversicherung**
 **Wohngebäudeversicherung**
 **Haftpflichtversicherung**
 **Gebäude-Glasvers.**
 **Geschäftsinhaltsvers.**
 *Entschädigung für Anstriche, Malereien, Folien, etc. bis zu einem Betrag von \_\_\_\_ EUR*
 *Selbstbeteiligung \_\_\_\_ EUR*
 *Selbstbeteiligung \_\_\_\_ EUR*
 **Deckung fraglich**
 **Haftung fraglich**
 **Mithaftung wahrscheinlich**
 **Vorsteuerabzugsberechtigung besteht**
**Besonderheiten: Deckung, SB, Schadenschilderung/-beschreibung**

(fügen Sie möglichst Schadenakte, Anschaffungsbelege und Kostenvoranschläge bei):

**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

 **Backofenglastür**
 **Dachverglasung**
 **Duschabtrennung** (Glas/Kunststoff)

 **Fensterglas**
 **Glasmöbel**
 **Glasbausteine**
 **Glaskeramik-Kochfeld**
 **Haustürfüllung**
 **Schaufensterglas**
 **Spiegelglas**
 **Türglas**
 **Wintergartenglas**
 **Wohndachfenster**
 **Sonstiges:** \_\_\_\_\_

 **Austausch/Reparatur**

Sollte der Schaden von uns nicht zu beseitigen oder nicht zugelassen werden, erstellen wir ein kostenpflichtiges Gutachten

 **Gutachten** (Plausibilität, Vorschadenermittlung, Prüfung Alter und Preis, Zeitwertermittlung)

 **mit Vor-Ort-Regulierung**
 **Bewertung auf Basis von Unterlagen** (aussagekräftige Fotos, Anschaffungsbelege etc.)

 **Rechnungsprüfung**
**Senden Sie mir den Bericht, Rechnung, Gutachten:**
 per Post

 an meine o. g. E-Mail Adresse

(bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen)

Datum

Unterschrift