



**Auftrag zur Schadensbesichtigung**

**Telefax:** 0421 - 175 05 94

**E-Mail:** kontakt@schadensservice-bremen.de

Auftraggeber (VU) Anschrift:		Schadensachbearbeiter (SB):	
		Telefon / Fax:	
		E-Mail:	
Schadennummer:		Schaden-Datum:	
Schadenort / Besichtigungsort:	Straße/Hausnummer	PLZ	Ort
Versicherungsnehmer (VN): Name, Anschrift		Telefon	
Anspruchsteller (AST): Name, Anschrift		Telefon	
Produkt / Dienstleistung:	<b>Haftpflicht:</b>	PHV	sonstige
	<b>Hausrat:</b>	Feuer	E/D Sturm / Hagel Elementar LW sonstige
	<b>Gebäude:</b>	Feuer	E/D Sturm / Hagel Elementar LW sonstige
	<b>Kfz:</b>	Anprallschaden	
Schadenforderung:	Reparaturfreigabe bis max. :	Selbstbehalt:	
Bedingungswerk:	Versicherungssumme:	Reserve:	Deckung: Ja Nein unsicher
Kurze Schilderung von Schadenhergang und/oder Schadenursache (ggfs. bitte separates Blatt beilegen):			
Besondere Informationen (z.B. Vertrag/ VN/ Deckung/ Haftung/ Agentur/ wer soll dabei sein/ zu veranlassende Notmaßnahmen):			
Bitte telefonische Rücksprache mit Schadensachbearbeiter vor Besichtigungstermin!			
Datum, Ort:		Unterschrift Auftraggeber:	