|  |  |
| --- | --- |
| Auftrag |  |
| Telefax: 030/7001 430 085, Mail: [info@cstsb.de](mailto:info@cstsb.de) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Auftraggeber (VU) Anschrift (Stempel):** | | | | **Sachbearbeiter:** | | |  | | | | | |
| **Telefon/Fax:** | | |  | | | | | |
| **E-Mail:** | | |  | | | | | |
| **Schadennummer:** |  | | | | | | **Schadentag:** | | | |  | |
| **Schadenort:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Schadenart:** | **(F/LW/ED/ST/H):** | | | | | | | | | | | |
| **Besichtigungsort:** | 🞎 wie oben 🞎 anderer Ort: | | | | | | | | | | | |
| **VN Name:** |  | | **Tel:** | |  | | | **Mail:** | |  | | |
| **VN Adresse:** |  | | | | | | | | | | | |
| **Bedingungswerk:** |  | **Versicherungssumme:** | | | |  | | | **Reserve:** | | |  |
| **Deckung:** | 🞎 besteht | 🞎 besteht nicht / noch ungeklärt | | | | | | | | | | |
| **Bitte übersenden Sie möglichst den Versicherungsschein, die Vertragsbedingungen und die Deklaration zum Vertrag.** | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Kurze Schilderung des Schadenhergangs (ggf. bitte separates Blatt benutzen):** |
| **Besondere Informationen (z.B. Vertrag/VN/Deckung/Agentur):** |
| **Was soll ermittelt werden?** |
| **Interne Vermerke:** |