



- Betriebseinrichtungen
- Waren/Vorräten
- Betriebsunterbrechungen

Auftrag

Telefax: 030/7001 430 085, Mail: info@cstsb.de

Auftraggeber (VU) Anschrift (Stempel):	Sachbearbeiter:				
	Telefon/Fax:				
	E-Mail:				
Schadennummer:				Schadentag:	
Schadenort:					
Schadenart:	(F/LW/ED/ST/H):				
Besichtigungsort:	<input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> anderer Ort:				
VN Name:		Tel:		Mail:	
VN Adresse:					
Bedingungswerk:		Versicherungssumme:		Reserve:	
Deckung:	<input type="checkbox"/> besteht	<input type="checkbox"/> 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: