

Element-Nr.:	Schadenaufnahme Markisen: (je Element einen Bogen ausfüllen !!)			 RepairConcepts® Die Alles-aus-einer-Hand-Experten
Auftrags-Nummer RC:	Schadenaufnahme durch:			
Besichtigungsort:	Datum der Besichtigung:			
Anwesend war(en): <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> VN <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> Sonstige _____ Vollmacht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Schadenart: <input type="checkbox"/> Haftpflicht (WICHTIG: Verwandtschaftsverhältnis erfragen UND Schadenhergang auf Rückseite vermerken!) <input type="checkbox"/> SACH: <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> Leitungswasser <input type="checkbox"/> Feuer <input type="checkbox"/> Einbruchdiebstahl Plausibilität: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bedenken Welche: _____	Art der Beschädigung: Gebrauchsspuren: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: _____ Vorschäden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: _____			
Hausratversicherung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherer: _____ VSNr.: _____				
Gebäudeversicherung vorhanden <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Versicherer: _____ VSNr.: _____				
Art der Markise (Kastenform): <input type="checkbox"/> offene Gelenkarmmarkise <input type="checkbox"/> halbgeschlossen <input type="checkbox"/> Kassettenmarkise <input type="checkbox"/> Korbmarkise <input type="checkbox"/> Fassadenmarkise <input type="checkbox"/> Senkrechtmk. <input type="checkbox"/> Wintergartenmarkise				
Hersteller: _____ Typ: _____ Seriennummer: _____				
Abmessungen: Markisenbreite (Außenkante links bis Außenkante rechts) x Markisenausfall in cm: _____ x _____				
Montageart: <input type="checkbox"/> Wandmontage <input type="checkbox"/> Deckenmontage <input type="checkbox"/> Dachsparrenmontage <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ Wärmedämmverbundsystem vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Bedienung: <input type="checkbox"/> Kurbel <input type="checkbox"/> Motor <input type="checkbox"/> Funk <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ Bedienecke (von außen gesehen): <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Sonstige: _____			
Halterungen (Markisenkonsolen): <input type="checkbox"/> 2 St. <input type="checkbox"/> 3 St. <input type="checkbox"/> 4 St. <input type="checkbox"/> ___ St. Sind die Konsolen beschädigt oder lose? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wetterstation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Welche: _____			
Anzahl Markisenarme: (bei offener, halbgeschlossener oder Kassettenmarkise) <input type="checkbox"/> 2 St. <input type="checkbox"/> 4 St. <input type="checkbox"/> ___ St.	Regendach vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Art der Befestigung des Armgelenks: (bei offener, halbgeschlossener oder Kassettenmarkise) <input type="checkbox"/> Seil <input type="checkbox"/> Kette <input type="checkbox"/> Stahlsegment	Art der Markisenbespannung: Dessinnummer: _____ (sofern vorhanden bzw. durch Kunde benannt) Stoffart: <input type="checkbox"/> Acryltuch (Standard) <input type="checkbox"/> _____			
Seitliche Führung: (bei Fassaden-, Senkrechtmk. oder Wintergartenmarkise) <input type="checkbox"/> Führungsschiene <input type="checkbox"/> Spannseil	Volant Breite x Höhe in cm: _____ x _____ VarioVolant vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Kastenfarbe: <input type="checkbox"/> weiß <input type="checkbox"/> grau <input type="checkbox"/> braun <input type="checkbox"/> silber <input type="checkbox"/> _____	Neigungsverstellung (Variomatik) vorhanden: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Alter / Baujahr: _____			
Reparatur möglich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> mit Restsichtbarkeit Ersatzteile notwendig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> besorgt Monteur/in <input type="checkbox"/> besorgt Büro <input type="checkbox"/> AUSTAUSCH DURCH RC GEWÜNSCHT	<input type="checkbox"/> Kunde lehnt Rep. ab <input type="checkbox"/> Neuen Termin machen !!!			
Ersatzteile: _____				

!!! IMMER SKIZZEN ANFERTIGEN – BEMERKUNGEN BITTE AUF DER RÜCKSEITE !!!