

Element-Nr.:	Schadenaufnahme Markisen: (je Element einen Bogen ausfüllen !!)		 <small>Die Alles-aus-einer-Hand-Experten</small>
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"/> halbggeschlossen <input type="checkbox"/> Kassettenmarkise <input type="checkbox"/> Korbmarkise <input type="checkbox"/> Fassadenmarkise <input type="checkbox"/> Senkrechtmarkise <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: _____ Bedienseite (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, halbggeschlossener 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, halbggeschlossener 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-, Senkrecht- 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 <input type="checkbox"/> Kunde lehnt Rep. ab 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 Ersatzteile: _____ _____ <input type="checkbox"/> Neuen Termin machen !!!			

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