



# STP Sachverständige

Gesellschaft zur Schadensbegutachtung

STP Sachverständigen GmbH  
Ferdinand-Nebel-Str. 1  
56070 Koblenz

Tel.: 0261 - 888687 - 0  
Mail: auftrag@stp-sv.de

## AUFTRAG Schadenprüfung Sach und Haft

Auftraggeber:

### 1. Allgemeine Angaben

Schaden-Nr.:	Sparte: <input type="checkbox"/> Sach <input type="checkbox"/> Haft <input type="checkbox"/> TV		
	Kunde: <input type="checkbox"/> Privat <input type="checkbox"/> Gewerbe		
Art des Vertrages beim Auftraggeber: <input type="checkbox"/> Hausrat / Inhalt <input type="checkbox"/> Gebäude <input type="checkbox"/> Elektronik			
<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="checkbox"/> Bedingungsmerk:			
Prüfungsart: <input type="checkbox"/> Besichtigung <input type="checkbox"/> Laborprüfung <input type="checkbox"/> Prüfung nach Aktenlage <input type="checkbox"/> Wertermittlung			
Eiliger Auftrag? (Mehraufwand) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<b>Versicherungsnehmer</b> Firma:			
Name:	Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße, Nr.:	PLZ Ort:	E-Mail:	Ansprechpartner:
<b>Anspruchsteller</b> Firma:			
Name:	Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße, Nr.:	PLZ Ort:	E-Mail:	Ansprechpartner:
Kontaktaufnahme / Terminvereinbarung über Dritte: <input type="checkbox"/> Agentur <input type="checkbox"/> Makler <input type="checkbox"/> Vermittler <input type="checkbox"/> Fachbetrieb <input type="checkbox"/> Sonstige			
<b>Kontakt Daten</b> Firma:			
Name:	Vorname:	Telefon:	Mobil:
Straße, Nr.:	PLZ Ort:	E-Mail:	Ansprechpartner:
Schadenort: <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Abweichend:			
Besichtigungsort: <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Anspruchsteller <input type="checkbox"/> Abweichend:			

### 2. Angaben zum Schaden

Schadentag:	Schadenhöhe / Reserve bis:		
Art des Schadens:	<input type="checkbox"/> Überspannung infolge Blitzeinwirkung / Direkter Blitzeinschlag	<input type="checkbox"/> Sturm / Hagel	<input type="checkbox"/> Tierversbiss
	<input type="checkbox"/> Feuer / Brand	<input type="checkbox"/> Leitungswasser	<input type="checkbox"/> Schneedruck
	<input type="checkbox"/> Überschwemmung	<input type="checkbox"/> Kfz-Anprall	<input type="checkbox"/> Haftpflicht
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Wetter-/Blitzauskunft: <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> nicht erfolgt <input type="checkbox"/> soll durch STP erfolgen			

Zu prüfende Sachen / Belege:

Weitere vor Ort gemeldete Sachen:  prüfen  nicht prüfen  Kontaktaufnahme mit Sachbearbeiter / Regulierer

### 4. Hinweise / Besonderheiten

Datum	Sachbearbeiter/in	Tel.	E-Mail	Unterschrift
-------	-------------------	------	--------	--------------