

Name	Policen-Nr.
Vorname	Schaden-Nr.
Strasse/Nr.	Schadendatum
PLZ/Ort	Schadenort
Telefon	Strasse/Nr.

Schadenaufstellung

Beschädigte Sachen

(Sachen die nicht mehr gebraucht wurden sind zum Zeitwert versichert.)

Anzahl	Bezeichnung	Betrag
Total		

Zur Reparatur oder Reinigung übergebene Sachen

Bitte die Rechnungen beilegen

Anzahl	Bezeichnung	Firma	Betrag
Total			

Aufgewendete Zeit für Reinigung und Aufräumung von Fahrhabe

Bitte geben Sie hier ausschliesslich die Stunden an, welche zur Reinigung und Aufräumung von Fahrhabe (Inventar) aufgewendet wurden.

Datum	Name	Arbeitsleistung	Stunden
Total			

Aufgewendete Zeit für Reinigung vom Gebäude

Bitte geben Sie hier ausschliesslich die Stunden an, welche für die Reinigung des Gebäudes (Böden, Wände) aufgewendet wurden.

Datum	Name	Arbeitsleistung	Stunden
Total			

Entsorgungskosten / Sonstiges

Bitte die Quittungen / Belege beilegen

Datum	Name	Arbeitsleistung	Stunden
Total			

Ort / Datum

Unterschrift
