LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):

Sachbearbeiter

☐ Herr ☐ Frau

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Löser+Partner Schadenfeststellungen GmbH
Niederlassung Berlin
Kaiserin-Augusta-Straße 28
12103 Berlin

Auftrag erteilt: Datum: _____

☐ per Post

☐ per Fax: _____

☐ telefonisch: _____

gesprochen mit: _____

☐ per E-Mail: _____

Schadenfeststellungsauftrag/Haftpflicht

Vertragsdaten

1.11 VS-Nr: _____

1.12 VN Name: _____

- PLZ Ort: _____
- Straße, Hausnr.: _____
-Tel., Fax, E-Mail: _____

1.13 Risiko-Typ: ☐ PHV ☐ Betrieb ☐ KFZ ☐ Tierhalter ☐ sonst.: _____

1.14 AVB: _____

1.15 Sonstige Vertrags-Infos: _____

_____

_____

Schadendaten

1.21 Schaden-Nr.: _____

1.22 Schadentag: _____

1.23 Schadenart: ☐ Wie 1.3 ☐ sonst.: _____

_____

1.24 AS 1-Name: _____

- PLZ Ort: _____
- Straße, Hausnr.: _____
-Tel., Fax, E-Mail: _____

1.25 Weitere AS: ☐ Sh. 1.29

1.26 Schadenort: ☐ Analog 1.24 ☐ sonst.: _____

1.27 Schadenhöhe: _____

1.28 Schadenunterlagen: ☐ Folgen nach ☐ Ohne

1.29 Sonstige Schaden-Infos: _____

_____

_____

_____

_____