



LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	Sachbearbeiter <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Löser+Partner Schadenfeststellungen GmbH Niederlassung Frankfurt Postfach 14 37 65222 Taunusstein	Auftrag erteilt: Datum: _____ <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax: _____ <input type="checkbox"/> telefonisch: _____ gesprochen mit: _____ <input type="checkbox"/> per E-Mail: _____

Schadenfeststellungsauftrag/Sach

Vertragsdaten

1.11 VS-Nr: _____

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

1.13 Risiko-Typ: Gebäude Hausrat Betrieb sonst.: _____

1.14 Risiko-Anschrift: Wie 1.12 sonst.: _____

1.15 AVB (ggf. Zusatz-/Sonderbed., Klauseln usw.): _____

1.16 Vers.-Summe: € _____ Mk/Wert 1994 _____ sonst.: _____

1.17 Sonstige Vertrags-Infos: _____

Schadendaten

1.21 Schaden-Nr.: _____

1.22 Schadentag: _____

1.23 Schadenart: Wie 1.14 sonst.: _____

1.24 Schadenart: F ED LW ST ELEM BU sonst.: _____

1.25 Schadenhöhe: _____

1.26 Schadenunterlagen: Folgen nach Ohne

1.27 Sonstige Schaden-Infos: _____

