



# LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	<b>Sachbearbeiter</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
<b>Löser + Partner Schadenfeststellungen GmbH</b> <b>Niederlassung Köln</b> <b>Mühlenstraße 60</b> <b>47877 Willich</b>	<b>Auftrag erteilt:</b> Datum: _____ <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> per Fax: _____ <input type="checkbox"/> telefonisch: _____ gesprächen mit: _____ <input type="checkbox"/> per E-Mail: _____
<h2>Schadenfeststellungsauftrag / Haftpflicht</h2> <p><b>Vertragsdaten</b></p> 1.11 VS-Nr.: _____ 1.12 VN Name: _____ -PLZ/Ort: _____ -Straße/Hausnr.: _____ -Tel., -Fax, -E-Mail: _____ 1.13 Risiko-Typ: <input type="checkbox"/> PHV <input type="checkbox"/> Betrieb <input type="checkbox"/> KFZ <input type="checkbox"/> Tierhalter - <input type="checkbox"/> sonst: _____ 1.14 AVB: _____ 1.15 Sonstige Vertrags-Infos: _____ _____ _____ <b>Schadendaten</b> 1.21 Schaden-Nr.: _____ 1.22 Schadentag: _____ 1.23 Schadenart: <input type="checkbox"/> Wie 1.3 - <input type="checkbox"/> sonst: _____ _____ 1.24 AS 1-Name: _____ -PLZ/Ort: _____ -Straße/Hausnr.: _____ -Tel., -Fax, -E-Mail: _____ 1.25 Weitere AS: <input type="checkbox"/> Sh. 1.29 1.26 Schadenort: <input type="checkbox"/> Analog 1.24 - <input type="checkbox"/> sonst: _____ 1.27 Schadenhöhe: _____ 1.28 Schadenunterlagen: <input type="checkbox"/> Folgen nach <input type="checkbox"/> Ohne 1.29 Sonstige Schaden-Infos: _____ _____ _____ _____ _____	