



LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	Sachbearbeiter <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Löser + Partner Schadenfeststellungen GmbH Niederlassung Stuttgart Tobelweg 34 73101 Aichelberg	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 1914 _____ - sonst: _____

1.17 Sonstige Vertrags-Infos: _____

Schadendaten

1.21 Schaden-Nr.: _____

1.22 Schadentag: _____

1.23 Schadenort: 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: _____

