



# 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> Niederlassung Hamburg Seidorfer Straße 22 27383 Scheeßel	<b>Auftrag erteilt:</b> 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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_