LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	**Sachbearbeiter** ☐ Herr ☐ Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Löser + Partner Schadenfeststellungen GmbH **Niederlassung Hannover** **Beekfeld 4** **31180 Giesen**	**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: _____