



# LÖSER + PARTNER SCHADENFESTSTELLUNGEN

VR (ggf. Stempelabdruck):	<b>Sachbearbeiter</b> <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Tel.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Löser+Partner Schadenfeststellungen GmbH Niederlassung Nürnberg Postfach 610122 90221 Nürnberg	<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/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: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_