



**Auftrag-
geber**

Abt: SB: Durchwahl: Fax:

Schadennummer : VSNR:
 VN : Ast :
 Vorschäden :

Ermittlungs-/ Regulierungsauftrag Sachschaden
Besonders eilige Schäden bitte vorab telefonisch 01577-3718765 übermitteln!!!

Tätigkeitsort : PLZ : Schadentag : Vers.-Beg.:

der Sparte : HR Gebäude Gewerbe Arztpraxis TV Bauwesen

Art des Betriebes:

Risiko : ED F LW ST EC Hagel Glas BU

Vereinbarte Sicherungen :

Bedingungen/Stand : Klauseln/Stand :

Sonstige Vereinb. : Mitvers./Beteiligungen :

Vers.-Summe: Selbstbeteiligung :

Prämie : i. Q. offen Reserve derzeit Euro :

Deckung : ja offen, weil:

Auftrag: regulieren verhandeln ermitteln besichtigen

Bereits veranlasst :

VP möchte am Termin teilnehmen. Ja Nein Name:

wird noch geklärt Tel:

| Sprechen mit : (Name) | <u>Telefon privat</u> | / | <u>tagüber</u> | / | <u>Fax</u> |
|--|-----------------------|---|----------------|---|------------|
| <input type="checkbox"/> VN | | / | | / | |
| <input type="checkbox"/> Zeugen | | / | | / | |
| <input type="checkbox"/> SV | | / | | / | |
| <input type="checkbox"/> RA | | / | | / | |
| <input type="checkbox"/> Polizei | | / | | / | |
| <input type="checkbox"/> | | / | | / | |

Anschrift : s. Unterlagen

Als Anlage Vertragsakte Sicherungsvereinbarungen Pauschaldeklaration

Kopien der : Schadenakte

Unterschrift
 Sachbearbeiter / Datum :

Interne Vermerke:

