

# Schadenfeststellungs-/Ermittlungsauftrag



ihs network GmbH Johannisplatz 21 D-04103 Leipzig  Tel. +49 (0)341 - 303 26 78-0 Fax +49 (0)341 - 303 26 78-99 mail: auftrag@claimscontrol.de	Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder vollständig aus. Danke!	
	Versicherer	
	Straße	
	Plz/Ort	
	Sachbearbeiter	
	Telefon	
	Fax	
	E-Mail	
	Schadennummer	

Schadentag-/zeit		Claimscontrol-Vorgangsnummer	
Schadenort			

## versicherungstechnische Informationen

Schadenart		Bedingungswerk	
Vers.summe		Selbstbehalt	

Schadenhergang, bisherige Feststellungen, Ermittlungshinweise

voraussichtliche Schadenhöhe	Auftragsart
------------------------------	-------------

<input type="checkbox"/> Plausibilitätsprüfung	<input type="checkbox"/> Ermittlung zur Haftung	<input type="checkbox"/> Ermittlung zur Deckung
<input type="checkbox"/> Regulierungsgespräch	<input type="checkbox"/> Entschädigungsvereinbarung	<input type="checkbox"/> Schadenfeststellung

Name des VN		Name des AST	
Anschrift		Anschrift	
Postleitzahl und Ort		Postleitzahl und Ort	
Telefon		Telefon	

Datum \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Auftraggebers \_\_\_\_\_