

Auftrags-Formular **per FAX: 0511- 9409800 oder E-Mail: auftrag@t-vos.de**

Auftraggeber: _____

(Pflichtangabe)

Schadenummer: _____

(Pflichtangabe)

Sachbearbeiter: _____

(Pflichtangabe)

Telefon: _____ **Telefax:** _____

(Pflichtangabe)

Mail Sachbearbeiter: _____

(Pflichtangabe)

Versicherungsnehmer: _____

(Name,Anschrift,Rufnr.)

Anspruchsteller: _____

(Name,Anschrift,Rufnr.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftragen wir Sie, die unten aufgeführten Geräte bei unserem Versicherungsnehmer / dem Anspruchsteller zu prüfen:

Prüfgut: _____

(Typbezeichnung usw.)

Schadenursache: _____

Interner Hinweis: _____

Auszuführende Arbeiten:

Schadenhöhe (vor Ort)

Laborprüfung

Plausibilität

Neuwertermittlung

Manipulationsprüfung

Zeitwert vor der Prüfung

Wiederbeschaffungskosten

Gewitterprüfung

Datum, Unterschrift, Stempel