

## **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