

Schadenanzeige

<input type="checkbox"/> Verkehrshaftung <input type="checkbox"/> Transport-Ware	Schadenbüro Ulmer Straße 2 30880 Laatzen Tel.: 0511 / 475668-16 Fax: 0511 / 475668-20 E-Mail: Sczepanski@hannovers.de		
Bitte senden an: HannoVers GmbH & Co. KG Makler für den Mittelstand Schadenmanagement Ulmer Straße 2 30880 Laatzen	Schaden-Nr. des Versicherten: <input style="width: 90%;" type="text"/> Zertifikats-Nr.: <input style="width: 90%;" type="text"/> Schaden-Nr. HannoVers: <input style="width: 90%;" type="text"/> Können wir Direktkontakt mit Beteiligten aufnehmen? Ja // Nein //		
Absender Name: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Straße: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> PLZ,Ort: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Tel.-Nr./Ansprechpartner: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>	Empfänger Name: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Straße: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> PLZ,Ort: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Tel.-Nr./Ansprechpartner: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Verursacher Name: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Straße: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> PLZ,Ort: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Tel.-Nr./Ansprechpartner: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>	Geschädigter Name: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Straße: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> PLZ,Ort: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/> Tel.-Nr./Ansprechpartner: <input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Kollianzahl: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Warenart: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Sendungsgewicht in kg: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Schadengewicht in kg: <input style="width: 95%;" type="text"/>
Sendungsdatum: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Zustelldatum: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Schadendatum: <input style="width: 95%;" type="text"/>	Warenwert: € <input style="width: 95%;" type="text"/>
Reine Quittung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Havariekommissar? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Name, Anschrift: <input style="width: 95%;" type="text"/>		
Voraussichtliche Schadenhöhe: € <input style="width: 95%;" type="text"/>	Verladung durch: Absender <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/>		
Umladung vorgenommen: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Entladung durch: Absender <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Beide <input type="checkbox"/>		

Schadenschilderung (evtl. Anlage benutzen):