

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: _____ Zertifikats-Nr.: _____ Schaden-Nr. HannoVers: _____ Können wir Direktkontakt mit Beteiligten aufnehmen? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
Absender Name: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ Tel.-Nr./Ansprechpartner: _____	Empfänger Name: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ Tel.-Nr./Ansprechpartner: _____		
Verursacher Name: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ Tel.-Nr./Ansprechpartner: _____	Geschädigter Name: _____ Straße: _____ PLZ, Ort: _____ Tel.-Nr./Ansprechpartner: _____		
Kollianzahl: _____	Warenart: _____	Sendungsgewicht in kg: _____	Schadengewicht in kg: _____
Sendungsdatum: _____	Zustelldatum: _____	Schadendatum: _____	Warenwert: € _____
Reine Quittung? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Havariekommissar? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, bitte Name, Anschrift: _____		
Voraussichtliche Schadenhöhe: € _____	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): _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

Hinweis: Bitte geben Sie kein Schuldanerkennnis ab und leisten Sie keine schadenbedingten Zahlungen!

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel