asko
international insurance broker

Schadenanzeige

☐ **Verkehrshaftungsversicherung (VKH)**
☐ **Warentransportversicherung (TR)**

asko-Schaden-Nr.

An

asko group
Detmolder Str. 68
D-33604 Bielefeld

☎ +49(0)5 21/ 96 75 76-0
Email: transport-schaden@asko24.com
www.asko24.com

Versicherungsnehmer (Name, Anschrift und Email)

Niederlassung:

Policen-Nr.:

Kann Schriftwechsel mit Schadenbeteiligten direkt geführt werden: ja ☐ nein ☐

IHRE Schaden-Nr.:

Zertifikats-Nr.:

Auftraggeber: (Name u. Ort)		**Anspruchsteller:** (Name u. Ort)	
Absender: (Name u. Ort)		**Schadenverursacher:** (Name u. Ort)	
Empfänger: (Name u. Ort)		**Schadenart:** ☐ Teil-/ Verlust ☐ Nachnahme ☐ Lieferfristüberschreitung ☐ Beschädigung ☐ Inventurdifferenz ☐ Andere	

Schadenbereich: ☐ Umschlag ☐ Lager ☐ Transport ☐ Sammelladung ☐ Selbsteintritt ☐ Sonstiges

Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR:		Regress möglich? ja ☐ nein ☐
Gewicht der beschädigten/verloren Waren (kg):		Datum Erstreklamation:
Warenart:		Warenwert (EUR):
Sendungsdatum:	Sendungsnr.:	Schadendatum:
Auftragsdatum:	Zustellungsdatum:	Kennzeichen LKW:
Erfolgte Umladung? ja ☐ nein ☐	Verladung durch: ☐ Auftraggeber ☐ Fahrer ☐ Beide	
reine Quittung? ja ☐ nein ☐	Entladung durch: ☐ Empfänger ☐ Fahrer ☐ Beide	
Sendungsgewicht (kg):	Anzahl der Kolli:	Polizei eingeschaltet? ☐ ja (Bericht beifügen) ☐ nein
Havariekommissar?nein ☐ ja ☐ Name u. Az		

Schadenschilderung (ggf. separate Anlage):

Einwände gegen den Anspruch: ja ☐ (wenn ja, bitte Einwände schildern) nein ☐

Angaben zur Schadenbeteiligung:
Die Versicherer sind berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, die Schadenbeteiligung für uns im eigenen Namen geltend zu machen. (falls nein, streichen)

Ort: **Datum:**

Unterschrift:

Anlagen:
☐ Ablieferquittung
☐ Frachtbrief
☐ Gutachten
☐ Haftbarhaltung
☐ Konnossement
☐ Lade-/Packliste
☐ Schadenrechnung
☐ Schadenprotokoll
☐ Spediteurrechnung
☐ Speditionsauftrag
☐ Übernahmequittung
☐ Versicherungszertifikat
☐ Wertnachweis (z. B. Lieferrechnung)
☐ weitere