

Schadenanzeige			
<input type="checkbox"/> Verkehrshaftungsversicherung (VKH) <input type="checkbox"/> Warentransportversicherung (TR)		asko-Schaden-Nr.	
An Asko Assekuranzmakler GmbH Egerbach 58a A-6336 Schwoich ☎ +43 (0) 5372 / 6 24 60 📠 +43 (0) 5372 / 6 24 24 Email: a-info@asko24.com www.asko24.com		Versicherungsnehmer (Name, Anschrift und Email)	
		Policen-Nr.:	
Kann Schriftwechsel mit Schadenbeteiligten direkt geführt werden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		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: <input type="checkbox"/> Teil-/ Verlust <input type="checkbox"/> Beschädigung <input type="checkbox"/> Nachnahme <input type="checkbox"/> Inventurdifferenz <input type="checkbox"/> Lieferfristüberschreitung <input type="checkbox"/> Andere	
Schadenbereich: <input type="checkbox"/> Umschlag <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Sammelladung <input type="checkbox"/> Selbsteintritt <input type="checkbox"/> Sonstiges			
Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR:		Regress möglich? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Gewicht der beschädigten/verloren Waren (kg):		Datum Erstreklamation:	
Warenart:		Warenwert (EUR):	
Sendungsdatum:	Sendungsnr.:	Schadendatum:	
Auftragsdatum:	Zustellungsdatum:	Kennzeichen LKW:	
Erfolgte Umladung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Verladung durch: <input type="checkbox"/> Auftraggeber <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Beide		
reine Quittung? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Entladung durch: <input type="checkbox"/> Empfänger <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Beide		
Sendungsgewicht (kg):	Anzahl der Kolti:	Polizei eingeschaltet? <input type="checkbox"/> ja (Bericht beifügen) <input type="checkbox"/> nein	
Havariekommissar? nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Name u. Az			
Schadenschilderung (ggf. separate Anlage):			
Einwände gegen den Anspruch: ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, bitte Einwände schildern) nein <input type="checkbox"/>			
Angaben zur Schadenbeteiligung: Die Versicherer sind berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, die Schadenbeteiligung für uns im eigenen Namen geltend zu machen. (falls nein, streichen)		Anlagen:	
Ort:	Datum:	<input type="checkbox"/> Schadenprotokoll <input type="checkbox"/> Ablieferquittung <input type="checkbox"/> Spediteurrechnung <input type="checkbox"/> Frachtbrief <input type="checkbox"/> Speditionsauftrag <input type="checkbox"/> Gutachten <input type="checkbox"/> Übernahmequittung <input type="checkbox"/> Haftbarhaltung <input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat <input type="checkbox"/> Konnossement <input type="checkbox"/> Wertnachweis <input type="checkbox"/> Lade-/Packliste (z. B. Lieferrechnung) <input type="checkbox"/> Schadenrechnung <input type="checkbox"/> weitere	
Unterschrift:			