

<b>Schadenanzeige</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Verkehrshaftungsversicherung (VKH)</b> <input type="checkbox"/> <b>Warentransportversicherung (TR)</b>		asko-Schaden-Nr.	
<b>An</b>  Asko Assekuranzmakler GmbH Egerbach 58a A-6336 Schwoich  ☎ +43 (0) 5372 / 6 24 60      📠 +43 (0) 5372 / 6 24 24 Email: <a href="mailto:a-info@asko24.com">a-info@asko24.com</a> <a href="http://www.asko24.com">www.asko24.com</a>		<b>Versicherungsnehmer</b> (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.:	
<b>Auftraggeber:</b> (Name u. Ort)		<b>Anspruchsteller:</b> (Name u. Ort)	
<b>Absender:</b> (Name u. Ort)		<b>Schadenverursacher:</b> (Name u. Ort)	
<b>Empfänger:</b> (Name u. Ort)		<b>Schadenart:</b> <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	
<b>Schadenbereich:</b> <input type="checkbox"/> Umschlag <input type="checkbox"/> Lager <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> Sammelladung <input type="checkbox"/> Selbsteintritt <input type="checkbox"/> Sonstiges			
<b>Voraussichtliche Schadenhöhe in EUR:</b>		Regress möglich? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
<b>Gewicht der beschädigten/verloren Waren (kg):</b>		Datum Erstreklamation:	
<b>Warenart:</b>		Warenwert (EUR):	
<b>Sendungsdatum:</b>	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			
<b>Schadenschilderung (ggf. separate Anlage):</b>			
<b>Einwände gegen den Anspruch:</b> ja <input type="checkbox"/> (wenn ja, bitte Einwände schildern) nein <input type="checkbox"/>			
<b>Angaben zur Schadenbeteiligung:</b> Die Versicherer sind berechtigt, jedoch nicht verpflichtet, die Schadenbeteiligung für uns im eigenen Namen geltend zu machen. (falls nein, streichen)		<b>Anlagen:</b>	
<b>Ort:</b>	<b>Datum:</b>	<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	
<b>Unterschrift:</b>			