

Schadenmeldung ☐ KFZ-Haftpflicht ☐ KFZ-Kasko	Ihre Schaden-Ref.:
	asko Ref. Nr.:

An asko assekuranzmakler GmbH Egerbach 58a AT-6334 Schwoich Tel. +43 (0) 5372 / 6 24 60 Email: a-info@asko24.com	Versicherungsnehmer (Name, Anschrift und Email)
--	--

Unfalldatum, -uhrzeit	Unfallort
-----------------------	-----------

Fahrzeug „A“ eigenes KFZ	
Versicherungsnehmer ZUGMASCHINE eigenes KFZ	
Name	Amtl. KZ
Straße	Marke
PLZ, Ort	Erstzulassung
Tel.	Fahrgestell-Nr.
Versicherungsnehmer AUFLIEGER eigenes KFZ	
Name	Amtl. KZ
Straße	Marke
PLZ, Ort	Erstzulassung
Tel.	Fahrgestell-Nr.
LENKER eigenes KFZ	
Name	Führerschein-Nr.
Straße	bewilligte Gruppen
PLZ, Ort	Ausstellungsbehörde, -datum
Tel.	Geb.datum

Fahrzeug „B“ Unfallgegner	
Versicherungsnehmer KFZ Unfallgegner	
Name	Amtl. KZ
Straße	Marke
PLZ, Ort	Erstzulassung
Tel.	Fahrgestell-Nr.
LENKER Unfallgegner	
Name	Führerschein-Nr.
Straße	bewilligte Gruppen
PLZ, Ort	Ausstellungsbehörde, -datum
Tel.	Geb.datum

