

<b>Schadenanzeige</b>		asko-Schaden-Nr.	
<input type="checkbox"/> <b>Verkehrshaftungsversicherung (VKH)</b> <input type="checkbox"/> <b>Warentransportversicherung (TR)</b>			
An		<b>Versicherungsnehmer</b> (Name, Anschrift und Email)	
asko group Detmolder Str. 68 D-33604 Bielefeld  ☎ +49(0)5 21/ 96 75 76-0 Email: <a href="mailto:transport-schaden@asko24.com">transport-schaden@asko24.com</a> <a href="http://www.asko24.com">www.asko24.com</a>			
Kann Schriftwechsel mit Schadenbeteiligten direkt geführt werden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Niederlassung:	
		Policen-Nr.:	
		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)	
Havariekommissar?nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Name u. Az		<input type="checkbox"/> nein	
<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"/> Ablieferquittung	<input type="checkbox"/> Schadenprotokoll
		<input type="checkbox"/> Frachtbrief	<input type="checkbox"/> Spediteurrechnung
		<input type="checkbox"/> Gutachten	<input type="checkbox"/> Speditionsauftrag
		<input type="checkbox"/> Haftbarhaltung	<input type="checkbox"/> Übernahmequittung
		<input type="checkbox"/> Konnossement	<input type="checkbox"/> Versicherungszertifikat
		<input type="checkbox"/> Lade-/Packliste	<input type="checkbox"/> Wertnachweis
<b>Unterschrift:</b>		<input type="checkbox"/> Schadenrechnung	(z. B. Lieferrechnung)
			<input type="checkbox"/> weitere