

Kraftfahrzeugschadenanzeige

Kontakt **Aon Motor Schadenteam**

schaden-kfz@aon.de



Schadendatum

Schadenzeit

VN Schaden Nr.

Schadenart

- Haftpflicht
 Dienstreisekasko (Privatfahrzeug)

- Kasko
 Privatkasko (Privatfahrt mit Firmenfahrzeug)

Versicherungsnehmer (VN)

Ansprechpartner / Telefon für Rückfragen:

Fahrer:

Telefon:

Kennzeichen:

Fahrzeugart/Typ:

Führerschein : Klasse: Behörde:
Ausstellungsdatum:

Hat der Fahrer vor dem Unfall
Alkohol getrunken? nein ja
Blutprobe: nein ja Ergebnis:

sofern Anhänger betroffen:

- Kennzeichen des Hängers / Aufliegers:
- Halter der Hängers / Aufliegers:

Standort:

Vorgesetzter:

Dienstfahrt: ja nein

Schadenort

Ort / ggf. Land:

Straße:

- Innerorts Außerorts Firmengelände VN sonstiges Firmengelände
 Autobahn Parkplatz/Tiefgarage Sonstige Orte

**VN Fahrzeug/
Besichtigung**

nein ja wo:

Unfallgegner

Name / Kontaktdaten (Anschrift/Telefonnummer)

Kennzeichen:

Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein Fahrzeugart/Typ:

**Schaden-
verursacher**

- VN Unfallgegner
 Dritte Unklar (bitte erläutern):

Zeugen/Beteiligte

Name / Kontaktdaten (Anschrift / Telefonnummer)

Schadenursache

- Auffahrunfall Vorfahrt Fahrspurwechsel
 Rangieren Seitenhindernis berührt Be- und Entladen
 Schnee / Glatteis Ladung
 Glasbruch / Steinschlag – Austausch Glasbruch / Steinschlag – Reparatur
 Wildschaden* Brandschaden* Sturm- / Hagelschaden*
 Totaldiebstahl Einbruch / Diebstahl Navigationsgerätediebstahl

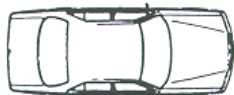


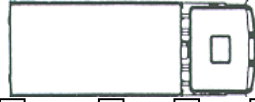

* Bitte entsprechende Bescheinigungen/Nachweise mit einreichen

Sonstiges (ggf. Kundenschlüssel bzw. bitte erläutern):

Kraftfahrzeugschadenanzeige

Kontakt **Aon Motor Schadenteam**

schaden-kfz@aon.de

Schaden- schilderung	Schilderung/Skizze (ggf. Fotos beifügen oder gesondertes Blatt nutzen)	
Beschädigung am bzw. an den Fahrzeug(en)	Versicherungsnehmer Beschreibung / Schadenstelle markieren <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>	Unfallgegner Beschreibung / Schadenstelle markieren <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div>
Geschätzte Schadenhöhe	VN Fahrzeug EUR	Unfallgegner EUR
Personenschaden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> VN Fahrzeug <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Insassen <input type="checkbox"/> Unfallgegner <input type="checkbox"/> Fahrer <input type="checkbox"/> Insassen	
Polizeidienststelle	Ort: Aktenzeichen/Tagebuchnummer: Aufnehmender Beamter: Gebührenpflichtige Verwarnung gegen: <input type="checkbox"/> VN Fahrer <input type="checkbox"/> Unfallgegner	
Datum / Unterschrift Fahrer	Datum / Unterschrift Vorgesetzter	