

Kraftfahrzeugschadenanzeige

Kontakt **UNIT KFZ Schadenteam**

kfz-schaden@unita.de

UNIT

Ein Unternehmen der Aon-Gruppe

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:

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

Dritte

Unfallgegner

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

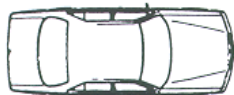


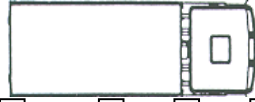

Navigationsgerätediebstahl

* Bitte entsprechende Bescheinigungen/Nachweise mit einreichen

Sonstiges (ggf. Kundenschlüssel bzw. bitte erläutern):

Kraftfahrzeugschadenanzeige

Kontakt **UNIT KFZ Schadenteam**
kfz-schaden@unita.de

Schaden- schilderung	Schilderung/Skizze (ggf. Fotos beifügen oder gesondertes Blatt nutzen)	
Beschädigung am bzw. an den Fahrzeug(en)	Versicherungsnehmer Beschreibung / Schadenstelle markieren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Unfallgegner Beschreibung / Schadenstelle markieren <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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	