



FRAGEBOGEN KFZ-SCHADEN

Kfz-Haftpflicht, Teil- oder Vollkasko

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus.

Ihre Angaben helfen uns, den Schaden schnell und reibungslos zu bearbeiten.

1. ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Name, Vorname	_____	Versicherungsnummer	_____
Straße, Hausnummer	_____	Schadennummer (sofern vorhanden)	_____
PLZ, Ort	_____	Schaden am Fahrzeug	☐ des Versicherungsnehmers
Telefon / Mobil	_____		☐ einer anderen Person
E-Mail	_____	Polizeiliche Aufnahme (falls ja, Aktenzeichen)	☐ ja ☐ nein

2. ANGABEN ZUM FAHRZEUG

Kennzeichen	_____	Nutzung des Fahrzeugs	☐ privat
Fahrzeugmarke / -modell	_____		☐ beruflich
Fahrzeug-Ident.-Nr. (FIN)	_____		☐ gewerblich
Erstzulassung	_____	Ist das Fahrzeug noch fahrbereit?	☐ ja ☐ nein
Aktueller Kilometerstand	_____	Wenn nein, wo befindet sich das Fahrzeug?	_____
Art des Schadens	☐ Kfz-Haftpflicht	Reparatur in einer Werkstatt?	☐ ja ☐ nein
	☐ Teilkasko	Wenn ja, in welcher?	_____
	☐ Vollkasko		

3. SCHILDERUNG DES SCHADENHERGANGS

Bitte schildern Sie den Unfallhergang möglichst genau (Was ist passiert? Wann? Wo? Wie?).

Datum des Schadens	_____	Ort des Schadens	_____
Uhrzeit	_____	Wetterverhältnisse	_____

4. BETEILIGTE PERSONEN / GEGNERFAHRZEUG (bei Kfz-Haftpflicht)

Name, Vorname	_____	Kennzeichen	_____
Straße, Hausnummer	_____	Fahrzeugmarke / -modell	_____
PLZ, Ort	_____	Versicherungsgesellschaft	_____
Telefon / Mobil	_____	Versicherungsnummer	_____
E-Mail	_____		

5. ZEUGEN (sofern vorhanden)

Name, Vorname	_____	Name, Vorname	_____
Straße, Hausnummer	_____	Straße, Hausnummer	_____
PLZ, Ort	_____	PLZ, Ort	_____
Telefon / Mobil	_____	Telefon / Mobil	_____

6. WEITERE ANGABEN

Wurde der Schaden bereits der Polizei gemeldet? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, Dienststelle _____ Aktenzeichen _____

Gibt es Fotos vom Schaden oder Unfallort? ☐ ja ☐ nein Wenn ja, werden diese nachgereicht.

Ich bestätige, dass die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig sind.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____



Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen inkl. Fotos (sofern vorhanden) an:

Möllenbeck Versicherungsmakler GmbH & Co. KG | E-Mail: mail@moellenbeck-versicherungen.de | Tel.: 02871-234940