

# Unfallfragebogen – Glasschaden

Bitte ausgefüllt zurück an: [schaden@fair-claim.de](mailto:schaden@fair-claim.de)



Reparaturbetrieb:

<b>A Angaben zu <u>Ihrem</u> Fahrzeug:</b>			
<b>1</b> Fahrzeughalter:	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Vorname, Name oder Firma		
	Fahrzeughalter, <b>Anschrift:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort
	Fahrzeughalter, <b>Kontaktdaten:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Telefonnummer	E-Mail
<b>2</b> Ihr Fahrzeug:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Kennzeichen	Marke	Modell
	<input type="radio"/> Vollkasko <input type="radio"/> Teilkasko <input type="radio"/> nur Haftpflicht		
<b>3</b> Versicherungsschutz und Selbstbeteiligung?	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		<input style="width: 100%;" type="text"/>
Versichert bei:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Versicherung	Versicherungsnummer	Schadensnummer
Werkstattbindung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unklar		
<b>4</b> Steuerliche Einordnung:	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> Firma vorsteuerabzugsberechtigt <input type="radio"/> Firma (teilweise vorsteuerabzugsberechtigt)		
	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		

**Bitte Kopie vom Fahrzeugschein mitsenden!**