

# Unfallfragebogen – Kaskoschaden

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> Fahrzeugalter:  Fahrzeughalter, <b>Anschrift:</b>  Fahrzeughalter, <b>Kontaktdaten:</b>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Vorname, Name oder Firma		
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
	Straße und Hausnummer	Postleitzahl und Ort	
	<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?  Versichert bei:  Werkstattbindung?	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		<input style="width: 100%;" type="text"/>
	SB bei Teilkasko / Vollkasko		
	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Versicherung	Versicherungsnummer	Schadensnummer
	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> unbekannt   (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
<b>4</b> Rechtsschutzversicherung?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Bitte ankreuzen	Name Ihrer Versicherung	Versicherungsnummer
	<input type="radio"/> Eigentum <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Finanzierung   (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
<b>5</b> Eigentumsverhältnisse:  <u>Bei Leasing / Finanzierung wichtig!</u>  Steuerliche Einordnung:	<input type="radio"/> Eigentum <input type="radio"/> Leasing <input type="radio"/> Finanzierung   (Zutreffendes bitte ankreuzen)		
	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
	Leasinggesellschaft / Finanzierungsbank / Vertragsnummer		
	<input type="radio"/> privat <input type="radio"/> Firma (vorsteuerabzugsberechtigt) <input type="radio"/> Firma (teilweise vorsteuerabzugsberechtigt)		
	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		

<b>B Angaben zum Unfallgeschehen:</b>			
<b>1</b> Wann hat sich der Unfall ereignet?	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	Datum	Uhrzeit (ca.)	Unfallort
<b>2</b> Hat Ihre Versicherung Sie beauftragt, vorab eine Kalkulation (Kostenvoranschlag) einzuholen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Versicherung beauftragt Gutachter		
	Zutreffendes bitte ankreuzen		
<b>3</b> Fahrzeug noch fahrbereit?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> bedingt <input type="radio"/> unklar		
	Zutreffendes bitte ankreuzen		

<b>C Weitere Angaben:</b>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>