

Unfallfragebogen

Mandantenangaben:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtstag/-ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Telefon-Nr.: _____ Mobil: _____ Fax: _____

Bankverb.: _____ Kto. _____ BLZ _____

Vorsteuerabzugsberechtigung? JA ___ NEIN ___

Angaben zu Kfz:

Kennzeichen: _____ Anzahl der Mitfahrer: _____

Fahrzeugart: _____ Hersteller: _____ Typ: _____

Halter: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Vers-Nr.: _____

Vollkaskoversicherung: _____

Unfallgegner:

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtstag/-ort: _____

Staatsangehörigkeit: _____ Beruf: _____

Angaben zu Kfz:

Kennzeichen: _____ Anzahl der Mitfahrer: _____

Fahrzeugart: _____ Hersteller: _____ Typ: _____

Halter: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Vers-Nr.: _____

Wer hat das Fahrzeug zum Schadenzeitpunkt gefahren? Mandant oder andere Person:

Ist der Fahrer mit Ihrer Erlaubnis gefahren? _____

Hatte der Fahrer Alkohol getrunken? _____

Wenn ja, hat eine Blutuntersuchung stattgefunden? _____

Wenn ja, mit welchem Ergebnis? _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

____ nein ____ ja (Bitte Unfallmitteilung beifügen)

Anschrift der Dienststelle: _____

Aktenzeichen: _____

Gebührenpflichtige Verwarnung? ____ nein ____ ja, wer? _____

Welche Personen waren Zeugen des Ereignisses?

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Schadenbild – Beschädigung bitte mit „X“ markieren

Genaue Unfallschilderung mit Skizze

Unfalltag/-zeit: _____ **Unfallort:** _____

Unfallhergang:

Liegen Verletzungen vor aufgrund des Unfalls?

Art u. Umfang der Verletzungen: _____

Liegt ein Bericht durch Durchgangsarzt oder Notfallarzt vor?

Krankenhausaufenthalt: _____

Name u. Anschrift: _____

Ambulant behandelnder Arzt: _____

Hausarzt _____