

# Unfallfragebogen

Mandant/Fahrzeughalter:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Festnetz: \_\_\_\_\_

Bank (IBAN): \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Name der eigenen Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Vollkaskoversicherung: ja  nein  Selbstbeteiligung: Euro \_\_\_\_\_

Leasingfahrzeug: ja  nein  bei: \_\_\_\_\_ Vertrags-Nr.: \_\_\_\_\_

Finanziertes Fahrzeug: ja  nein  Finanzierungsbank: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt): ja  nein

Kfz.-Typ: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ Km-Leistung (ca.): \_\_\_\_\_

Fahrer zum Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_

Kfz-Sachverständiger: \_\_\_\_\_

Reparaturfirma: \_\_\_\_\_

Mietwagenfirma: \_\_\_\_\_

Verletzte Personen: \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

Unfallgegner/Fahrzeughalter: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Fahrer: \_\_\_\_\_

Kfz.-Typ: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Unfallort: \_\_\_\_\_

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Unfalluhrzeit: \_\_\_\_\_

Polizeilich aufgenommen? ja  nein

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_ Sachbearbeiter/Az.: \_\_\_\_\_

Unfallhergang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zeugen: \_\_\_\_\_