

Unfallfragebogen

Mandant/Fahrzeughalter:

Name: _____

Anschrift: _____

Email: _____ Telefon: _____ Fax: _____

Bank: _____ Konto: _____ BLZ: _____

Rechtsschutzversicherung: _____ Versicherungs-Nr.: _____

Name der eigenen Haftpflichtversicherung: _____

Vollkaskoversicherung: ja nein Selbstbeteiligung: Euro _____

Leasingfahrzeug: ja nein bei: _____

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: _____

Unfallhergang: _____

Zeugen: _____