



Unfallfragebogen

Mandant/Fahrzeughalter

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ _____ Ort _____
Telefon _____ Handy _____
Telefax _____ E-Mail _____
Fahrer des Fahrzeuges Ich selbst oder anderer Fahrer
Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ _____ Ort _____
Fahrzeugart _____ Marke/Typ _____
Kfz.-Kennz. _____ Erstzulassung _____ Kilometerstand _____

Haftpflichtversicherung _____

Vollkaskoversicherung ja nein Selbstbeteiligung _____ €
Leasingfahrzeug ja nein
Vorsteuerabzugberechtigt (Mwst.) ja nein

Rechtsschutzvers. _____

Versicherungsnummer _____ Selbstbeteiligung _____ €
Reparaturfirma _____
Abschleppunternehmen _____
Mietwagenfirma _____
Sachverständiger _____

Bankverbindung

Auf welches Konto sollen die Zahlungen der Versicherung weitergeleitet werden?

Kontoinhaber _____
Kreditinstitut: _____
Bankleitzahl _____ Konto-Nr. _____

Unfallgegner/Fahrzeughalter:

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Fahrer/Name _____ Vornahme _____ Geb.Dat. _____

Kfz.-Typ _____ Kfz.-Kennzeichen _____

Haftpflichtversicherung _____

Versicherungsnummer _____

Unfall:

Unfalldatum _____ Unfalluhrzeit _____

Unfallort _____

Verletzte Personen _____

Behandelnde Ärzte _____

Krankenhaus _____

Unfallzeugen _____

Wurde der Unfall von der Polizei aufgenommen: ja nein

Polizeidienststelle _____

AZ./TagebuchNr _____

Unfallhergang: _____
