

Unfallfragebogen

Unfalltag: Unfallzeit:	Unfallort: Straße(n):	Aufnehmende Polizei:
---------------------------	--------------------------	----------------------

Geschädigter Eigentümer (Mandant):

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Bank: _____

Kto-Nr.: _____

BLZ: _____

Fahrzeugmarke: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Rechtsschutz: _____

Nr.: _____

Kaskoversicherung: _____

Nr.: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt:ja: nein: **Fzg. geleast / finanziert:**ja: nein:

bei: _____

Fahrer:

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Personenschaden:

Verletzungen: _____

Krankenhaus / Hausarzt: _____

Zeugen: _____

Schädiger (Gegner):

Halter-Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Fahrzeugmarke: _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Fzg.-Haftpflicht: _____

Schaden-/Vers.-Nr.: _____

Fahrer-Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Genauere Unfallschilderung: