

## Verkehrsunfall-Fragebogen

### Daten Mandant:

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

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Rechtsschutz: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt: ÷ Ja ÷ Nein Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Eigene Haftpflicht: \_\_\_\_\_ Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Vollkasko \_\_\_\_\_ Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Sollen eingehende Rechnungen von uns bezahlt werden? ÷ Ja ÷ Nein

### Daten Fahrzeug Mandant:

Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ Km: \_\_\_\_\_

Mandant ist ÷ Fahrer ÷ Halter ÷ Eigentümer ÷ sonstiger Insasse

Leasingfahrzeug: ÷ Nein ÷ Ja Leasinggeber \_\_\_\_\_

Daten Fahrer/Halter/Eigentümer: \_\_\_\_\_

### Gegner: ÷ Fahrer ÷ Halter

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

Straße: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Haftpflicht: \_\_\_\_\_ Schadensnummer: \_\_\_\_\_

### Daten Fahrzeug Gegner:

Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

**Unfall:**

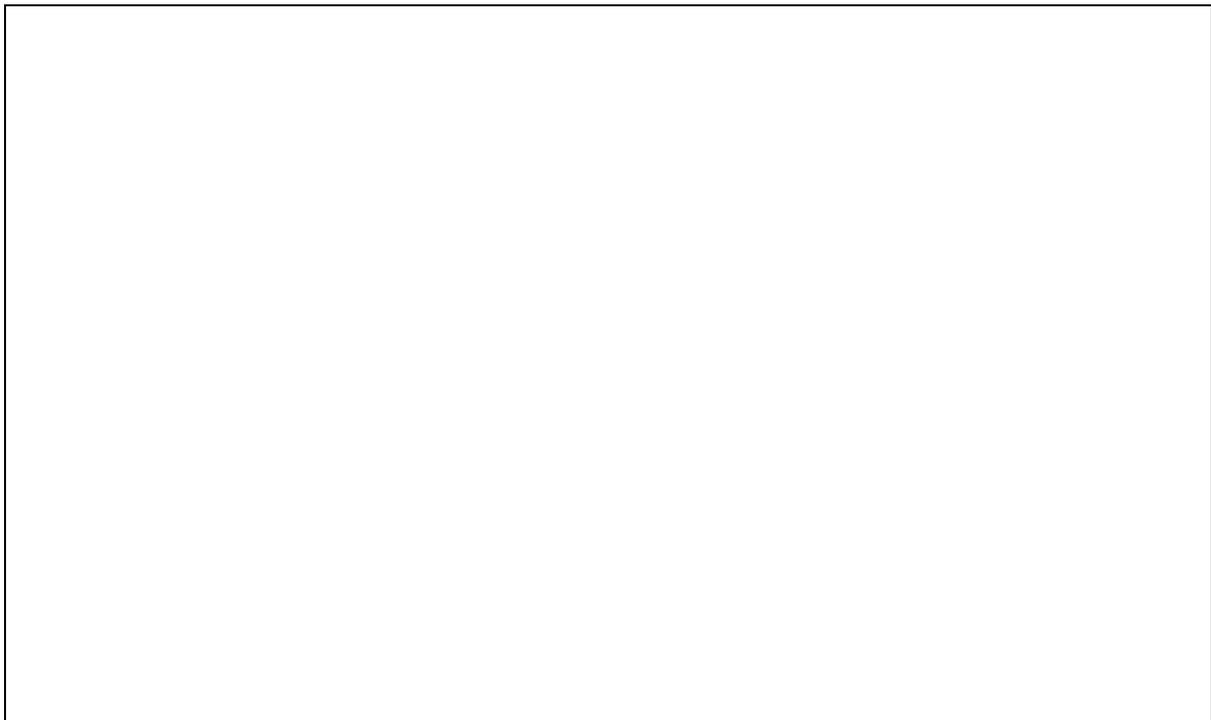
Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_ Sicht / Witterung \_\_\_\_\_

Polizei: \_\_\_\_\_

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

**Skizze/Schilderung:**



**Eigener Sachschaden:**

Standort des Fahrzeugs : \_\_\_\_\_ Gutachter: \_\_\_\_\_

Schadensbild: \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Kosten: \_\_\_\_\_ Werkstatt: \_\_\_\_\_

Reparatur beabsichtigt: \_\_\_\_\_

Mietwagen: ÷ Nein ÷ Ja Vermieter: \_\_\_\_\_

Sonstiger Sachschaden: \_\_\_\_\_

Schaden bei Gegner: \_\_\_\_\_

**Personenschaden:**

Verletzter: \_\_\_\_\_

Verletzungen: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähig von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Arzt / Krankenhaus \_\_\_\_\_

Behandlung abgeschlossen ÷ Ja ÷ Nein \_\_\_\_\_

Verletzter: \_\_\_\_\_

Verletzungen: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähig von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Arzt / Krankenhaus \_\_\_\_\_

Behandlung abgeschlossen ÷ Ja ÷ Nein \_\_\_\_\_

Verletzter: \_\_\_\_\_

Verletzungen: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähig von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Arzt / Krankenhaus \_\_\_\_\_

Behandlung abgeschlossen ÷ Ja ÷ Nein \_\_\_\_\_