

**Fragebogen in Verkehrsunfallsachen**

**Persönliche Angaben des Mandanten:**

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

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

E-Mail: \_\_\_\_\_ Mobiltelefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

*Bankverbindung zur Weiterleitung von Schadensbeträgen:*

Bankinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzversicherung :  ja  nein

Versicherer: \_\_\_\_\_ Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Fahrer des Unfallfahrzeuges : \_\_\_\_\_

Halter des Unfallfahrzeuges : \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen : \_\_\_\_\_ Kfz-Marke/Typ: \_\_\_\_\_

KFZ-Versicherung : \_\_\_\_\_ Teilkasko:  ja  nein

Selbstbeteiligung : \_\_\_\_\_ € Vollkasko:  ja  nein

Vorsteuerabzugsberechtigung für das Fahrzeug:  ja  nein

Leasing-Fahrzeug/Finanzierung :  ja  nein

Kraftstoffrest : \_\_\_\_\_ Liter

**Angaben zum Unfall:**

Unfalltag / Datum : \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Unfallort / Straße : \_\_\_\_\_

Polizei anwesend ? :  ja  nein; Polizeiinspektion in: \_\_\_\_\_

Vorgangs-Nr. (wenn bekannt) : \_\_\_\_\_

Waren Zeugen anwesend? :  ja  nein

Namen/Adressen der Zeugen : \_\_\_\_\_

Wurden Sie verletzt? :  ja  nein

Arbeitsunfähigkeit : vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Behandelnde Ärzte : \_\_\_\_\_

privat krankenversichert :  ja  nein

**Angaben zum Unfallgegner:**

Fahrer des Unfallfahrzeuges : \_\_\_\_\_

Halter des Unfallfahrzeuges : \_\_\_\_\_

Kfz-Kennzeichen : \_\_\_\_\_

Kfz-Marke/Typ : \_\_\_\_\_

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

Versicherungsschein – Nr. : \_\_\_\_\_