

UNFALLFRAGEBOGEN

Name / Vorname Mandant -----
Geburtsdatum: -----

Straße: -----

PLZ/Wohnort: -----

Telefon privat -----
Fax privat: -----
Mobil : -----

E-Mail-Adresse -----

Bankverbindung: -----
Kontoinhaber, falls abweichend -----
BLZ: -----
Kto-Nr: -----

Beruf: -----
Arbeitgeber: -----
Telefon dienstlich -----

Rechtsschutzversicherung: -----
Vers.-Nr: -----
Vers.-Nehmer: -----

Kfz-Haftpflichtversicherung: -----
Vers.-Nr: -----
Vers.-Nehmer: -----

amtl. Kennzeichen eigenes KFZ: -----
Fahrzeugart und -typ -----
Baujahr und Kilometerzahl -----
Halter des KFZ: -----
Eigentümer des KFZ: -----
Finanzierung/Leasing? ja nein
Betriebsvermögen ja nein
Vorsteuerabzugsberechtigt ja nein

Fahrer des KFZ: -----
Adresse -----

Vollkasko fürs beschädigte KFZ -----

Läuft für Sie ein Insolvenzverfahren? ja nein

ANGABEN ZUM UNFALLGEGNER:

amtl. Kennzeichen -----

Fahrzeugart und -typ -----

Fahrer des gegn. Fahrzeuges
(Name, Anschrift) -----

Halter des gegn. Fahrzeuges
(Name, Anschrift) -----

Haftpflichtversicherung -----

Versicherungsschein-Nr: -----

Schaden-Nr: -----

ANDERE UNFALLBETEILIGTE

Amtl. Kennzeichen -----

Name des Halters -----

Adresse -----

UNFALLANGABEN:

Unfallort / Straße -----

PLZ Ort -----

Unfalltag -----

Uhrzeit -----

UNFALL REGISTRIERT?

polizeil. aufgenommen
(Revier, Anschrift, Tgb-Nr:) -----

UNFALLSCHILDERUNG:

ANGABEN ZU PERSONENSCHÄDEN:

Name des Verletzten -----

Anschrift/ Telefon -----

Arbeitgeber/ Selbständigkeit des
Verletzten -----

Rente? Von wem? Betrag? -----

mtl. Nettoeinkommen -----

Familienstatus/ Anzahl Kinder -----

krankgeschrieben von - bis -----

Krankenhausaufenthalt von – bis -----

Art der Verletzung -----

Ambulante Ärzte -----

Angaben zum Krankenhaus -----

Berufsgenossenschaft
(Arbeitswegeunfall) -----

Krankenkasse -----

