Unfallfragebogen

Datum:_____

Sachschaden

Was wurde beschädigt?_____

Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache? Leasinggeber?_____

(Bei Kfz): Typ_____Kennzeichen:_____Erstzulassung:_____Km-Stand:_____

Eigene Haftpflichtversicherung:_____

Versicherungsnummer:_____

Eigene Teil- oder Kaskoversicherung:_____

Versicherungsnummer:_____

Vollkasko ( ) Teilkasko ( )

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja ( ) Nein ( )

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten (Gutachten, Kostenvoranschlag, Rechnung, pp.)_____

Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:_____

Personenschaden

Name des Verletzten:_____

Anschrift:_____Tel.:_____

Geburtsdatum:_____Familienstand:_____Zahl und Alter der Kinder_____

Art und Umfang der Verletzung:_____

_____

Krankenhausaufenthalt von:_____bis (voraussichtlich):_____

Behandelnde Ärzte (Name, Anschrift):_____

_____

Krankschreibung von:_____bis (voraussichtlich):_____

Ereignete sich der Unfall auf oder von dem Weg zur Arbeit? Ja ( ) Nein ( )

Unfallaufnahme und Zeugen

Polizeiliche Unfallaufnahme? Ja ( ) Nein ( )

Falls ja: Dienststelle:_____Aktenzeichen:_____

Zeugen (Name, Anschrift, Telefon):_____

_____

Falls Sie uns eine E-Mail oder Telefax-Nr. gegeben haben:

Soll sämtliche Korrespondenz

über Telefax abgewickelt werden? Ja ( ) Nein ( )

über E-Mail abgewickelt werden? Ja ( ) Nein ( )

(siehe Punkt 3. Der Mandatsvereinbarung)

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

_____

(Ort, Datum, Unterschrift)

Hinweis nach § 33 BDSG: Die Daten werden elektronisch gespeichert