

Mandant:

Fragebogen Verkehrsunfall

- Unfall vom:
- Uhrzeit:
- Genaue Ortsbeschreibung:
- Unfallhergang:

- Name/ Anschrift des **Fahrers**, falls **nicht der Halter gefahren** ist:

- Auslandsbezug: nein ja → Grüne Karte oder Korrespondenzversicherer

1. Mandanteninformationen (immer Fahrzeughalter)

- Name / Firma (mit Ansprechpartner) / Gesetzlicher Vertreter:

- Straße:

- PLZ:

- Ort:

- Telefon:

Mobil:

- E-Mail:

- Bankverbindung:

- **Vollmacht!**

- **Vorsteuerabzugsberechtigung:** ja nein

Mandant:

2. Schadensschilderung

- Materielle Schäden:
 - Reparatur gewünscht: ja nein
 - Wenn ja, wo (und wie)?
 - Abschleppkosten: ja nein **Höhe:**
 - Standgebühren: ja nein **Höhe:**
 - Aktuell Ersatzfahrzeug: ja nein **Höhe:**
 - Abmeldekosten: ja nein **Höhe:**
 -

- Weitere Unfallbeteiligte:

- Zeugen:

- Beifahrer:

- Weitere Beweismittel (z.B. Fotos der Endstellung, Videoaufnahmen von Überwachungskameras, ggf. Dashcam-Aufnahmen, etc.)

3. Personenschaden – Mandant verletzt: ja nein

- Art der Verletzungen:

- Kosten der Heilbehandlung (vorläufig):
- behandelnder Arzt/ Krankenhaus:
- privat versichert: ja nein
- Geburtsdatum Mandant:
- ggf. weitere verletzte Personen (Fahrer / Insassen):

- Unfall auf dem Weg von/ zur Arbeitsstätte: ja nein

Mandant:

4. Polizei

- Unfall wurde polizeilich aufgenommen: ja nein

Wenn ja, dann Aktenzeichen:

Dienststelle:

5. Versicherung des Halters

- Name/ Anschrift der Versicherung:

- Versicherungsvertrags-Nr.:

- Teilkasko: ja nein

Selbstbehalt:

- Vollkasko: ja nein

Selbstbehalt:

6. Angaben zum Fahrzeug des Halters

- Fahrzeug:

- Kennzeichen:

- Erstzulassung:

- **Betriebsvermögen** zwecks Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein

- Leasing: ja nein

Wenn ja, dann wo:

Vertragsnummer:

ggf. Bestehen einer GAP-Versicherung: ja nein

- Finanzierung: ja nein

Wenn ja, dann wo:

Vertragsnummer:

7. Angaben zum Unfallgegner

- Name/ Firma/ Gesetzlicher Vertreter:

- Straße:

- PLZ:

- Ort:

- Telefon:

- Mobil:

- Fax:

- E-Mail:

Mandant:

8. Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

- Fahrzeug:
- Kennzeichen:
- Erstzulassung:
- ggf. Zulassungsland:

9. Versicherung des Unfallgegners

- Name der Versicherung:
- Versicherungsvertrags-Nr.:
- Schaden-Nr.:

10. Rechtsschutzversicherung

- Name/ Anschrift des Versicherers:
- Versicherungsvertrags-Nr.:
- Selbstbeteiligung:

11. Bereits beauftragter bzw. noch zu beauftragender Kfz-Sachverständiger

- Name/ Firma:
- Straße:
- PLZ:
- Ort:

12. Vollmacht!