

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

MANDANT

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

Fax: _____

Mail: _____

Beruf: _____

Vorsteuerabzug: ja: _____ nein: _____ Betriebsvermögen: _____

Bankverbindung:

Kreditinstitut: _____

Kontonummer: _____

IBAN: _____

Angaben zu Pkw:

Typ: _____

Erstzulassung: _____

Kennzeichen: _____

Vorschaden: _____

Standort: _____

Gutachten: _____

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Versicherungen:

Rechtsschutz: _____

Versicherungsnr: _____

Kfz- Haftpflicht: _____

Versicherungsnr: _____

Vollkasko: _____

Selbstbehalt: _____

Versicherungsnr: _____

GEGNER

FAHRER

Name: _____

Anschrift: _____

HALTER

Name: _____

Anschrift: _____

KFZ-Typ: _____ Kennzeichen: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungsnr. _____

Schadensnr. _____

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Unfalldaten:

Datum: _____

Zeit: _____

Ort: _____

Straße: _____

Aufnehmendes

Polizeirevier: _____

Tagebuchnr: _____

Unfallhergang:

Skizze:

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Verletzte:

Behandelnde Ärzte:

Haushaltsführungsschaden:

Mandant berufstätig: _____

Ehepartner berufstätig: _____

Kinder? Alter? _____

Wohnungsgröße: _____