

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

MANDANT

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

Fax: _____

Mail: _____

Beruf: _____

Vorsteuerabzug: ja: _____ nein: _____ Betriebsvermögen: _____

Fahrer Name: _____

Anschrift: _____

Telefon privat: _____

dienstlich: _____

mobil: _____

Fax: _____

Mail: _____

Angaben zu Pkw:

Typ: _____

Erstzulassung: _____

Kennzeichen: _____

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Vorschaden: _____
Standort: _____
Gutachten: _____

Versicherungen:

Rechtsschutz: _____
Versicherungsnr: _____
Kfz- Haftpflicht: _____
Versicherungsnr: _____
Vollkasko: _____
Selbstbehalt: _____
Versicherungsnr: _____

GEGNER

FAHRER

Name: _____
Anschrift: _____

HALTER

Name: _____
Anschrift: _____
KFZ-Typ: _____
Kennzeichen: _____

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Haftpflichtver-
sicherung: _____

Versicherungsnr. _____

Schadensnr. _____

Unfalldaten:

Datum: _____

Zeit: _____

Ort: _____

Straße: _____

Aufnehmendes

Polizeirevier: _____

Tagebuchnr: _____

Unfallhergang:

UNFALLAUFNAHMEBOGEN

Skizze:

Verletzte:

Behandelnde Ärzte:

Haushaltsführungsschaden:

Mandant berufstätig: _____

Ehepartner berufstätig: _____

Kinder ? Alter? _____

Wohnungsgröße: _____