

ARBEITSBLATT in UNFALLSACHEN

Bitte Tabulatortaste durchspringen

| | | |
|-----------------------|------------|---------|
| Mandantenname: | Vorname | Beruf: |
| Straße | PLZ: | Ort: |
| Telefon : | Fax: | E-mail: |
| Bank | Konto Nr.: | BLZ: . |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| Spezielle Mandanten- und Fahrzeugdaten: Vorsteuerabzugsberechtigt : ja nein | | |
| Name und Adresse vom Fahrer: | | |
| Halter des KFZ | | |
| Daten zur Versicherung des Mandantenfahrzeuges: | | |
| Name der Vers. Gesellschaft: | | |
| Adresse : | | |
| Vers.Scheinnummer : | | |
| Besteht eine Vollkaskovers. : ja (SB: € nein | | |
| Besteht eine Teilkaskovers. : ja (SB: € nein | | |

| | | |
|---|--|--|
| Besteht eine Rechtsschutzversicherung? ja nein SB: | | |
| Wenn ja, Name des Versicherers: | | |
| Versicherungsscheinnummer : | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Unfallgegner: | | |
| Name des KFZ-Halters : . | | |
| Anschrift des Halters: : | | |
| Name und Adresse des Fahrers: | | |
| amtliches Kennzeichen des Kfz : . | | |
| Haftpflichtversichere : | | |
| Versicherungsscheinnummer | | |
| Fahrzeugtyp | | |

Bitte auch die Rückseite bzw. Blatt 2 ausfüllen !

Unfalldaten:

| | | | |
|--|----------|--------|-------------------------------------|
| Unfalldatum: . | Uhrzeit: | Ort: . | Straße:. |
| Polizeiliche Aufnahme: | ja | nein | Adresse der aufnehmenden Polizei: . |
| Aktenzeichen und Telefonnummer der Polizei:.. | | | |
| Name des aufnehmenden Polizeibeamten..... | | | |
| Unfallhergang (ggf. Skizze auf separaten Blatt): | | | |

Personenschaden

| | | |
|---|------------------------|------------------------|
| Fahrer | Beifahrer oder Insasse | |
| Geburtsdatum: | | |
| Verletzungen: . | | |
| Gurt angelegt | ja | nein |
| Welche Ärzte behandeln (bitte vollständige Adressen): . | | |
| Arbeitsunfähig: | nein | ja bis voraussichtlich |

| |
|---|
| Sonstiges (z.B. weitere Schäden, Verdienstausfall, besondere Bemerkungen) |
| |
| |
| Zeugen (Name und Adressen): |