



Verkehrsunfallfragebogen

Angaben zum Mandanten

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Email : _____

Geburtsdatum : _____

Beruf : _____ Einkommen : _____

Bankverbindung(Kreditinstitut): _____

Kontonummer : _____ Bankleitzahl : _____

Halter Fahrer Beifahrer

Vorsteuerabzugsberechtigt ? Ja Nein

Rechtsschutzversicherung ? Ja Nein

Rechtsschutzversicherung : _____

Anschrift : _____

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherungsnehmer : _____

Höhe der Selbstbeteiligung : _____

Schadenummer (falls vorhanden) : _____

Haftpflichtversicherung : _____

Anschrift : _____

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherungsnehmer : _____



RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Vollkasko : Ja Nein

Teilkasko : Ja Nein

Höhe der Selbstbeteiligung : _____

Schadennummer (falls vorhanden) : _____

Fahrer, wenn abweichend von Mandant:

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Geburtsdatum : _____

Fahrzeug Hersteller : _____ Typ : _____

amtl. Kennzeichen : _____ Baujahr : _____

Leasingfahrzeug ? Ja Nein

Arbeitgeber Name : _____

Anschrift : _____

Angaben zum Unfallgegner

Fahrer

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Fahrzeughalter

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____



RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Haftpflichtversicherung : _____

Anschrift : _____

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherungsnehmer : _____

Schadenummer (falls vorhanden) : _____

Fahrzeug Hersteller : _____ Typ : _____

amtl. Kennzeichen : _____ Baujahr : _____

Weitere Unfallbeteiligte

Fahrer

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Fahrzeughalter

Vorname : _____ Name: _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Haftpflichtversicherung : _____

Anschrift : _____

Versicherungsscheinnummer : _____

Versicherungsnehmer : _____

Schadenummer (falls vorhanden) : _____

Fahrzeug Hersteller : _____ Typ : _____

amtl. Kennzeichen : _____ Baujahr : _____



RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Unfallhergang

Unfallort : _____

Straße : _____ Ort : _____

Datum : _____ Uhrzeit : _____

Sichtverhältnisse : _____

(sonnig, bedeckt, klar, trüb, Nebel, Dämmerung, Nacht, Stadtbeleuchtung, Regen, Schneefall)

Straßenzustand : _____

(Asphalt, Teer, Beton, Kopfstein, trocken, nass, feucht, Schnee, Matsch, Eis)

	Mandant	Gegner
Geschwindigkeit :		
Alkoholeinfluss :		
Gurt angelegt/Helm getragen :		
Schuldanerkenntnis :		

Unfallschilderung (eventuell auf gesondertem Blatt):

Kommt Mithaftung des Mandanten in Betracht : Ja Nein

Ist Strafantrag/Nebenklage gestellt oder soll gestellt werden? Ja Nein



RECHTSANWÄLTIN NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Polizeiliche Unfallaufnahme

Dienststelle : _____

Anschrift : _____

Telefonnummer : _____

Aktenzeichen/Tagebuch-Nr.: _____

Sachbearbeiter : _____

Gebührenpflichtige Verwarnung gegen : _____

Strafanzeige/OWI-Verfahren gegen : _____

Unfallzeugen

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Vorname : _____ Name : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Angaben zum Schaden

Fahrzeugschaden

Sachverständiger : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Gutachten bezahlt ? Ja Nein



RECHTSANWÄLTIN
NICOLE SCHELLENBERGER

Fachanwältin für Familienrecht,
Fachanwältin für Miet- & Wohnungseigentumsrecht

Reparaturwerkstatt : _____

Anschrift : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Voraussichtliche Reparaturdauer : _____

Leasing-Geber : _____

Telefon : _____ Fax : _____

Leasingnummer : _____

Sind Unfallersatzansprüche abgetreten ? Ja Nein

Name und Anschrift des Abtretungsempfängers : _____

etwaige Begrenzung der Abtretung : _____

Finanzierung erforderlich ? Ja Nein

weitere Schadenspositionen

weitere Sachschäden gem. Anlage ? Ja Nein

Personenschäden gem. Anlage ? Ja Nein

Dauer der Arbeitsunfähigkeit : _____

Behandelnder Arzt : _____

Anschrift : _____

Schmerzensgeld ? Ja Nein

Entbindung von der Schweigepflicht liegt vor ? Ja Nein

_____, den _____

Ort

Datum

Unterschrift