

Schadens erfassung in Unfallsachen

1. Mandant

<input type="checkbox"/> Halter	<input type="checkbox"/> Fahrer	<input type="checkbox"/> Beifahrer	
<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma	Datum: _____
Anschrift	Name, Vorname: _____		
	Straße: _____		
	PLZ, Ort: _____		
Bankverbindung	Bank: _____		
	BLZ: _____	Konto-Nr.: _____	
Rechtsschutzversicherung	Name: _____		
	Versicherungsnummer: _____		
Haftpflichtversicherung	Name: _____		
	Versicherungsnummer: _____		
Vollkasko	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Selbstbeteiligung _____ €
Fahrzeug	Fabrikat: _____		
	Kennzeichen: _____ Baujahr: _____		
Vorsteuerabzugsberechtigt	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	Verletzt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

2. Gegner

<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Firma
Anschrift	Name, Vorname: _____	
	Straße: _____	
	PLZ, Ort: _____	
Haftpflichtversicherung	Name: _____	
	Vers./Schad.Nr.: _____	
Fahrzeug	Fabrikat: _____	
	Kennzeichen: _____	
Fahrer	<input type="checkbox"/> Mann	<input type="checkbox"/> Frau
	Name, Vorname: _____	
	Straße: _____	
	PLZ, Ort: _____	

Angaben zum Unfall

Unfallort

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tag: _____ Zeit: _____

Polizei

Ja Nein

Unfallschilderung

Unfallzeugen

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Verletzungen

Behandelnde Ärzte

1. _____

2. _____

3. _____

Haushalt

Gutachten

Ja Nein

Wer? _____