

## FRAGEBOGEN VERKEHRSUNFALL

Name des **Mandanten**: \_\_\_\_\_ Halter   
Straße: \_\_\_\_\_ Fahrer   
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon privat \_\_\_\_\_  
Mobiltelefon \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_

RSV: \_\_\_\_\_  
RSV-Nr.: \_\_\_\_\_

Halter – Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Halter – Anschrift: \_\_\_\_\_

Fahrer – Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Fahrer – Anschrift: \_\_\_\_\_

Weitere Insassen: \_\_\_\_\_  
Zeugen: \_\_\_\_\_

Fahrzeug des Mdt: \_\_\_\_\_ BJ: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_ KM: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt:  JA  NEIN

---

Name des **Unfallgegners**: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp des Gegners: \_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Haftpflichtversicherung: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Vers./Schadenummer: \_\_\_\_\_

Unfalltag u. Uhrzeit: \_\_\_\_\_  
Unfallort: \_\_\_\_\_

Tagebuch-Nr.: \_\_\_\_\_  
Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Verletzungen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Behandelnde Ärzte:  
Anschriften: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gutachter: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Auftragsdatum: \_\_\_\_\_  
Datum des Gutachtens: \_\_\_\_\_  
Kosten: \_\_\_\_\_

Reparaturkosten: \_\_\_\_\_ inkl. MwSt.   
Wiederbeschaffungskosten: \_\_\_\_\_ inkl. MwSt.   
Restwert: \_\_\_\_\_ inkl. MwSt.

Wiederbeschaffungsdauer: \_\_\_\_\_  
Nutzungsausfall: \_\_\_\_\_  
Reparaturdauer: \_\_\_\_\_  
Werkstatt: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Abschleppkosten: \_\_\_\_\_  
Abschleppunternehmen: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

Sonstige  
Schadenspositionen: Unfallbedingte Kostenpauschale € 25,00  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Kontoverbindung Mandant:  
Kreditinstitut: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_  
BIC: \_\_\_\_\_  
Kto.Nr. \_\_\_\_\_  
BLZ: \_\_\_\_\_

Datum:  
\_\_\_\_\_