

**Rechtsanwalt Alexander Kagan** ● Tel: 040 38655400, Fax: 040 38655407

info@rechtsanwalt-kagan.de

www.rechtsanwalt-kagan.de

## Mandantenfragebogen Verkehrsunfall

Name: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung?

Ja  Nein

Kfz-Haftpflichtversicherung (eigene): \_\_\_\_\_

Firmenadresse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Vollkasko  bzw. Teilkasko

Rechtsschutz: \_\_\_\_\_

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Selbstbehalt: \_\_\_\_\_ EUR

Unfalltag: \_\_\_\_\_

Unfallzeit: \_\_\_\_\_

Unfallort: \_\_\_\_\_

Eigenes Kraftfahrzeug:

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_

Eigentümer: \_\_\_\_\_

Halter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fahrer: \_\_\_\_\_

Fahrer: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ggf. Besonderheiten (z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.):

\_\_\_\_\_

Gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:

Firma: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Schadensnummer: \_\_\_\_\_

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja  O

Ggf. weitere Unfallbeteiligte (Name, Adresse, Fahrzeug + Kennzeichen, Versicherung etc):

\_\_\_\_\_

Zeugen:

1. Zeuge

2. Zeuge

Name: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ggf.: Weitere Zeugen gem. Beiblatt? Ja  OUnfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

UnfallskizzeBitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze **auf einem gesonderten Blatt** an.Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fahrzeug repariert?

Ja  Nein 

Vorsteuerabzugsberechtigung?

Ja  Nein 

Wenn ja: Mietwagen genommen?

Ja  Nein 

Zeitraum: \_\_\_\_\_ Tage

Täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus?

Ja Nein

Gutachter bereits beauftragt /Gutachten erfolgt? Ja  Nein

Wenn ja: Gutachter bereits bezahlt? Ja  Nein

Sicherheitsabtretung erfolgt? Ja  Nein

Name der verletzten Person: \_\_\_\_\_

Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.): \_\_\_\_\_

Beruf und Einkommen: \_\_\_\_\_

Ärztliche Erstbehandlung: \_\_\_\_\_ ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich

Klinik/Arzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“): \_\_\_\_\_ ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich

Klinik/Arzt: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Weiter verbleibende Beschwerden: \_\_\_\_\_

Arbeitsunfähigkeit über \_\_\_\_\_ Wochen; ärztlich attestiert

Ja  Nein

Besteht eine Krankenversicherung?

Ja (gesetzlich)  Ja (Privat)  Nein

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?

Ja  Nein

Wenn ja:

Name und Adresse der Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Bitte fügen Sie auch die als **Anhang angeführten Unterlagen** bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

Unfallskizze

Bilder vom Unfallort

Gutachten / Reparaturrechnung /KostenVA

Unterlagen der eigenen Versicherung

Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte

Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung

Arztbericht/ärztliches Attest

Rechnungen ärztliche Heilkosten

Schweigepflichtentbindungserklärung

Weitere Unterlagen