



Mandantenfragebogen Verkehrsunfall

Personenschaden

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf/Einkommen: _____

Bankverbindung (für Auszahlungen)

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Rechtsschutzversicherung

Vers.gesellschaft: _____

Adresse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schadenummer: _____

Vers.nehmer: _____

Unfalltag: _____

Unfallzeit: _____

Unfallort: _____

Kfz-Haftpflichtversicherung (gegnerische)

Vers.gesellschaft: _____

Adresse: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schadenummer: _____

Unfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze an.

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle: _____

Adresse: _____

Aktenzeichen: _____

alternativ: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

Ärztliche Erstbehandlung: _____

alternativ: Daten aus Bericht ersichtlich Ja

Klinik/Arzt: _____

Adresse: _____

Art der Verletzungen: _____

Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“):

Klinik/Arzt: _____

Adresse: _____

alternativ: Daten aus Bericht ersichtlich Ja

Weiter verbleibende Beschwerden:

Arbeitsunfähigkeit besteht/bestand 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 Unterlagen – sofern vorhanden- als Nachweis bei (Schreiben Polizeidienststelle/Visitenkarte; Schreiben gegnerische Haftpflichtversicherung; Arztbericht/ärztliches Attest; Rechnungen ärztliche Heilkosten; Schweigepflichtentbindungserklärung)