

CHECKLISTE VERKEHRSUNFALL

Unfall Datum: _____

Unfallörtlichkeit: _____

Mandant/in

Vorname/Name : _____

Anschrift: _____

Festnetz: _____ Handy: _____

Email: _____

Bankverbindung (diese benötigen wir, um Ihnen Fremdgeld schnellstmöglich überweisen zu können):

Kontoinhaber: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Besteht eine Rechtsschutzversicherung: ja nein

Wenn ja, bitte folgendes ausfüllen

Rechtsschutzversicherung: _____

Vers.-Nr.: _____

Kennzeichen: _____

Wie ist das Kfz versichert: Vollkaskoversichert Teilkaskoversichert

Wem gehört das Kfz: _____

privat gewerblich – Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Das Kfz wurde:

gekauft

geleast – Leasingbank: _____

finanziert – finanzierende Bank: _____

Besteht ein Reparaturwunsch: ja nein

Wurde ein Gutachten bereits in Auftrag gegeben: ja nein

Wenn ja, Name d. Firma bzw. Gutachters: _____

Beifahrer: ja nein

wenn ja, bitte Vorname/Name: _____

Wurden Sie oder ein Insasse verletzt: ja nein

Wenn ja, wer und welche Verletzung

PFLICHTFELDER

Pf

CHECKLISTE VERKEHRSUNFALL

Unfallgegner/in bzw. Fahrer/in

Vorname/Name: _____

Anschrift: _____

Falls nicht Halter, Name/Anschrift Halter: _____

PL | Kennzeichen: _____

Kfz- Haftpflichtversicherung: _____

Unfall polizeilich aufgenommen: : ja nein

Wenn ja, bitte Aktenzeichen: _____

Wurde jemand verwart: ja nein

Wenn ja: Mandant Gegner

Zeugen: _____

Unfallschilderung: _____

Unfallskizze: