

Mandantenformular - Verkehrsunfall

Mandantenangaben:

Halter: _____ Fahrer: _____ Beifahrer: _____ anderer Verkehrsteilnehmer: _____

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Telefon: _____

Beruf: _____

Geb.-Datum: _____

Kreditinstitut: _____

IBAN: _____

Kontonummer: _____ BLZ: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Schadennummer: _____

Selbstbeteiligung: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Schadennummer (sofern bekannt): _____

Teilkasko: _____ Vollkasko: _____

bei Versicherer und Versicherungsnummer: _____

Unfalltag: _____ und Uhrzeit: _____

kurze Unfalldarstellung:

Fahrer des Unfallfahrzeugs (wenn abweichend):

Name und Vorname: _____

Anschrift: _____

Unfall auf dem Weg zur Arbeit oder von der Arbeit zurück? _____

Angaben zum Fahrzeug:

Hersteller: _____ Typ: _____

Kennzeichen: _____ Baujahr: _____ KM: _____

Arbeitgeber:

Name des
Arbeitgebers: _____

Anschrift: _____

Angaben zum Unfallgegner:

Fahrzeughalter: _____

Anschrift: _____

Versicherungsscheinnummer: _____ Schadennummer: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Fahrzeug: _____ Kennzeichen: _____

Weitere Unfallbeteiligte und / oder Zeugen:

a) Name +
Anschrift: _____

b) Name +
Anschrift: _____

Polizeiliche Aufnahme des Unfalls:

Geschäfts-/Tagebuchnr.: _____ Dienststelle: _____

Fahrzeugschaden: _____

Verletzungen: _____

Name + Anschrift behandelnder Arzt: _____
