

Fragebogen zu Verkehrsunfällen

Sehr geehrte Mandantin, sehr geehrter Mandant,

wir freuen uns, Sie in unserer Kanzlei begrüßen zu können.

Bitte nehmen Sie sich kurz die Zeit, den nachstehenden Fragebogen auszufüllen. Auf diese Weise können wir uns im Beratungsgespräch ganz auf Ihr Anliegen konzentrieren.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen, die Ihnen gerne beim Ausfüllen behilflich sind.

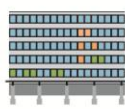
Vielen Dank!

Mandant:

Firma:		
Name:		
Vorname:		
Straße/Hausnummer:		
PLZ/Ort:		
Telefon:		
Mobil:		
Telefax:		
E-Mail:		
Geburtsdatum:		
Beruf:		
Vorsteuerabzugsberichtigung?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>

Rechtsschutzversicherung:

Rechtsschutzversicherung:	
Sitz der Versicherung:	
Versicherungsscheinnummer:	
Schadennummer:	



Bankverbindung:

Es ist üblich, dass von der Gegenpartei (z.B. dem Unfallverursacher, Versicherung, Gerichtsvollzieher, etc.) zu leistende Zahlungen direkt an uns erfolgen. Damit wir diese Zahlungen sofort an Sie weiterleiten können, benötigen wir Ihre Bankverbindung.

Name der Bank:			
Ort:			
BLZ / Kontonummer:			
BIC / IBAN:			

beschädigtes Fahrzeug:

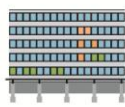
Halter/Eigentümer/Fahrer:				Kennzeichen:	
Vollkaskoversicherung?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	SB:	wenn ja, bitte Versicherungsschein mitbringen!	
Leasingfahrzeug?	Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte Vertrag mitbringen!	
Finanziertes Fahrzeug?	Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte Vertrag mitbringen!	
Kaufvertrag liegt vor?	Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte Vertrag mitbringen!	
Fahrzeugschein liegt vor?	Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte mitbringen!	
Was ist beabsichtigt?	<input type="checkbox"/> Reparatur in einer Fachwerkstatt <input type="checkbox"/> Abrechnung auf Basis eines Sachverständigengutachtens <input type="checkbox"/> Verkauf/Ersatzbeschaffung				
Mietwagen notwendig?	Ja: <input type="checkbox"/>		Nein: <input type="checkbox"/>		

Angaben zum Unfall:

polizeiliches Unfallprotokoll?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>
Sollte ein polizeiliches Unfallprotokoll vorliegen, sind die Angaben zum Unfallgegner entbehrlich!		

Unfallgegner (Fahrer):

Firma:				Kennzeichen:	
Name:					
Vorname:					
Straße/Hausnummer:					
PLZ/Ort:					
Ist der Fahrer auch Halter?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	Wenn nein, bitte Frage Halter ausfüllen!		




Halter:

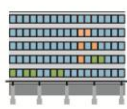
Firma:	
Name:	
Vorname:	
Straße/Hausnummer:	
PLZ/Ort:	

Angaben zum Unfallgeschehen:

Unfallort (Adresse/Straße):	
Unfalldatum:	
Unfallzeit:	

Bitte eine genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem weiteren Blatt):





Verletzungen:

Verletzungen:			
Erstbehandlung bei:			
Liegt ein Arztbericht vor?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte mitbringen!
Arbeitsunfähigkeit?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte AU mitbringen!
Folgebehandlung notwendig?	Ja: <input type="checkbox"/>	Nein: <input type="checkbox"/>	wenn ja, bitte Überweisung mitbringen!

Schildern Sie bitte hier Ihre konkreten Einschränkungen durch Ihre Verletzung(en):

Bitte füllen Sie bei einer Verletzung bereits jetzt für jeden behandelnden Arzt/Krankenhaus eine Schweigepflichtsentbindungserklärung aus. Diese finden Sie im Internet unter Download/Formulare bei www.vonessen-puetz.de oder fragen Sie unsere Mitarbeiterinnen danach!

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bochum, den _____
(Datum, Unterschrift)