

## Checkliste für Unfallsache

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

### Mandant:

Name: \_\_\_\_\_, Vorname: \_\_\_\_\_

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

Telefon, E-Mail, Fax: \_\_\_\_\_

Bank, BLZ, Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Fahrzeug: \_\_\_\_\_, Amtl. Kennz: \_\_\_\_\_

Fahrer zum Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_

Haftpflicht-Vers.: \_\_\_\_\_, Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Vollkasko ja / nein; bei: \_\_\_\_\_, Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Rechtsschutzvers. ja / nein; bei: \_\_\_\_\_, Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigung: ja / nein

Wer wurde verletzt: \_\_\_\_\_

Stationäre Behandlung? ja / nein; durch: \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt: \_\_\_\_\_

### Gegner:

Name: \_\_\_\_\_; Vorname: \_\_\_\_\_

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

Fahrzeug: \_\_\_\_\_, Amtl. Kennz: \_\_\_\_\_

Fahrer zum Unfallzeitpunkt: \_\_\_\_\_

Haftpflicht-Vers.: \_\_\_\_\_; Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Polizeiliche Aufnahme:** ja / nein, durch: \_\_\_\_\_

Tbg.-Nr.: \_\_\_\_\_, Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Bußgeld ja / nein, gegen: \_\_\_\_\_, Höhe: \_\_\_\_\_

Ermittlungen eingeleitet ja / nein, gegen: \_\_\_\_\_

**Sonstiges:** \_\_\_\_\_

**Unfallhergang:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vollmacht nicht vergessen!**