

Balzert, Werner, Lambert & Meinert GbR

Rechtsanwälte

Check-Liste: Verkehrsunfall

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

PLZ: Ort:

Telefon:

Mobil/Handy:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Nationalität:

Geburtsort:

Geburtsname:

RECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Versicherungsunternehmen:

Versicherungsschein-Nummer:

Schaden-Nummer:

KFZ-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG /

KFZ-KASKOVERSICHERUNG

Versicherungsunternehmen:

Versicherungsschein-Nummer:

Schaden-Nummer:

Teilkasko: JA NEIN

Vollkasko: JA NEIN

BANKVERBINDUNG

Name der

Bank:

BIC:

IBAN:

Vorsteuerabzugsberechtigt: JA NEIN

ANGABEN ZUM UNFALL

Unfallzeitpunkt:

Unfallort:

Unfall zur oder von Arbeit?: ja nein

EIGENES FAHRZEUG

Marke: Kennzeichen:

Fahrzeug geleast oder finanziert?: JA NEIN

Wo befindet sich der Schaden an Ihrem Fahrzeug?:

Wie schnell fahren Sie vor dem Unfall?:

Haben Sie bereits einen Gutachter beauftragt: JA NEIN

War Ihr Fahrzeug vor dem Unfall bereits beschädigt?: JA NEIN

Wurden sonstige Sachen beschädigt?: JA NEIN

ANGABEN ZUR GEGENPARTEI

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon: Mobil/Handy:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Hat der Unfallgegner bereits Klage gegen Sie oder Ihre Versicherung erhoben?:

JA NEIN

GEGNERISCHES FAHRZEUG

Marke:

Kennzeichen:

Wo befindet sich der Schaden am gegnerischen Fahrzeug?:

Wie schnell fuhr der Unfallgegner?:

ANGABEN ZUR GEGNERISCHEN KFZ-HAFTPFLICHTVERSICHERUNG

Versicherungsunternehmen:

Versicherungsschein-Nummer:

Schaden-Nummer:

ANGABEN ZUM GEGNERISCHEN FAHRZEUGFÜHRER

Name:

Vorname:

Straße:

Hausnummer:

PLZ:

Ort:

Telefon:

Geburtsdatum:

ANGABEN ZU ZEUGEN

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

Name:

Anschrift:

ANGABEN ZU SONSTIGEN BEWEISMITTELN

Haben Sie Bilder nach dem Unfall gefertigt?: JA NEIN

Haben Sie eine Dash-Cam-Aufnahme?: JA NEIN

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?: JA NEIN

Dienststelle:

Vorgangs-Nr:

Erging bereits ein Bußgeldbescheid?: JA NEIN

Wurde ein Strafverfahren eingeleitet?: JA NEIN

SKIZZE UNFALLHERGANG

ANGABEN ZU PERSONENSCHÄDEN

Wurden Sie bei dem Unfall verletzt?: JA NEIN

Wenn ja, wie

Wurden andere Fahrzeuginsassen verletzt?: JA NEIN

Wenn ja, wer und wie:

Arbeitsunfähigkeit?: JA NEIN

Angaben zum Arbeitgeber und ausgeübter Beruf:

Krankenversicherung gesetzlich privat Beihilfe

Dauerschäden?: JA NEIN steht noch nicht fest

ANGABEN ZUM HAUSHALT

War es Ihnen möglich trotz Verletzung den Haushalt wie üblich zu führen?:

JA NEIN