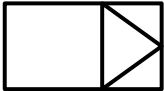


Unfallfragebogen

Angaben Unfall	Unfalldatum	<i>Datum</i>	<i>Uhrzeit</i>	
	Unfallort	<i>PLZ, Ort</i>		
		<i>Straße / Kreuzung</i>		
	Unfallhergang	ggf. Unfallbeschreibung/-skizze auf gesondertem Blatt beifügen		
	Anstoßstellen (bitte ankreuzen)	Fahrzeug Mandant		Fahrzeug Unfallgegner
	Polizei (nein <input type="checkbox"/>)	<i>Dienststelle</i>	<i>Aktenzeichen</i>	
	Zeuge (nein <input type="checkbox"/>)			

Angaben Mandant (= Kfz-Halter)	Anschrift Mandant	<i>Firma</i>	
		<i>Name, Vorname</i>	
		<i>Straße</i>	
		<i>PLZ, Ort</i>	
		<i>Telefon</i>	
	Vorsteuerabzugsberechtigung Mandant	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Fahrzeug Mandant	<i>Kennzeichen</i>	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Kraftrad <input type="checkbox"/> Transporter <input type="checkbox"/> Lkw
Verletzungen Fahrer/Insassen (nein <input type="checkbox"/>)	<i>behandelnder Arzt, Ort</i>		

Angaben Unfallgegner (= Kfz-Halter)	Anschrift Unfallgegner	<i>Firma</i>	
		<i>Name, Vorname</i>	
		<i>Straße</i>	
		<i>PLZ, Ort</i>	
	Fahrzeug Unfallgegner	<i>Kennzeichen</i>	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Kraftrad <input type="checkbox"/> Transporter <input type="checkbox"/> Lkw
	Haftpflichtversicherer Unfallgegner	<i>Name Versicherer, Ort</i>	
<i>Versicherungsnummer</i>			
<i>Schadenummer</i>			