

Unfall-Aufnahmebogen



In Sachen

Mandant/in: _____ ./_____ Gegner/in

Für die zügige Bearbeitung Ihrer Unfallsache benötigen wir ergänzend zum Mandanten-Fragebogen folgende Angaben:

Unfalldaten

Unfalltag, Uhrzeit
Unfallort, Straße

Aufnehmende Polizei
Aktenzeichen der Polizei
Zeugen

Unfallschilderung

→ Bitte wenden

Angaben zum Schädiger

Halter	
Anschrift	
Fahrer	
Anschrift	
Haftpflichtversicherung	
Versicherungs-Nr.	
Fahrzeug	
amtliches Kennzeichen	

Angaben zum Geschädigten

Name und Anschrift	
Halter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrer	
Fahrzeug/Baujahr	
amtliches Kennzeichen	
Haftpflichtversicherung	
Vollkasko/Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Versicherungs-Nr.	
Leasingfahrzeug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Leasingbank/Vertragsnummer	
Rechtsschutzversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Gesellschaft	
- Versicherungsnummer	
Bankverbindung/IBAN	
E-Mail Adresse	
Wurde das Fahrzeug abgeschleppt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Abschleppfirma	
Mietwagen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mietwagenfirma	
Sachverständigengutachten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sachverständigenbüro	
Reparaturauftrag	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Reparaturfirma	
Vorsteuerabzugsberechtigung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Personenschaden

Verletzte Person	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Behandelnder Arzt	
Stationärer Aufenthalt	
Arbeitsunfähigkeit	
Arbeitsunfall	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Private Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
- Gesellschaft	
- Versicherungsnummer	

Haushaltsführungsschaden

Größe Wohnung/Haus	
Größe Garten	
Anzahl der Personen im Haushalt	
Umfang der Berufstätigkeit aller Im Haushalt lebender Personen	
Alter der Personen	
Umfang der Hausarbeit (v. d. Unfall Std./Tag)	
Umfang der Hausarbeit (n. d. Unfall Std./Tag)	

→ Bitte wenden

Besondere Bemerkungen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.a. Informationen.

Ort, Datum

Unterschrift

Sollten Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen, dürfen Sie sich selbstverständlich gerne an unsere Mitarbeiterinnen am Empfang wenden.