

KANZLEI

WURSTER · REICHERT · NOWACK & KOLLEGEN
RECHTSANWÄLTE

Aufnahmebogen in Unfallsachen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen – soweit Ihnen dies möglich ist – sorgfältig und vollständig aus. Ihre Daten werden für die Bearbeitung Ihrer Rechtssache benötigt, unterliegen dem Anwaltsgeheimnis und werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Halter des Fahrzeugs

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat) _____

Telefon (mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

Rechtsschutzversicherung _____

Versicherungsnummer _____

Schadennummer _____

Versicherungsnehmer _____

Selbstbeteiligung ja Höhe: _____ nein

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Fahrer des Fahrzeugs

Bitte ausfüllen, wenn Fahrer abweichend vom Halter des Fahrzeugs!

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat) _____

Telefon (mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

IBAN _____

Bank _____

BIC _____

Kontoinhaber _____

Rechtsschutzversicherung _____

Versicherungsnummer _____

Schadennummer _____

Versicherungsnehmer _____

Selbstbeteiligung ja Höhe: _____ nein

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja nein

Angaben zum geschädigten Fahrzeug

Fabrikat _____

Erstzulassung _____

km-Stand _____

Amtliches Kennzeichen _____

Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer: _____

Vollkasko ja Höhe der Selbstbeteiligung _____

nein

Teilkasko ja Höhe der Selbstbeteiligung _____

nein

Das Fahrzeug kann besichtigt werden bei:

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Halter des Fahrzeugs beim Unfallgegner

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Telefon (privat) _____
Telefon (mobil) _____
Telefax _____
E-Mail _____

Fahrer des Fahrzeugs beim Unfallgegner

Bitte ausfüllen, wenn Fahrer nicht identisch mit dem Halter des Fahrzeugs.

Name, Vorname _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
Telefon (privat) _____
Telefon (mobil) _____
Telefax _____
E-Mail _____

Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

Fabrikat _____
Amtliches Kennzeichen _____
Name der Versicherung _____
Versicherungsnummer: _____

Allgemeine Unfallangaben

Unfallort _____

Unfalltag- und zeit _____

Sicht und Straßen-
verhältnisse _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen:

ja Dienststelle _____

Aktenzeichen _____

Name d. Polizeibeamten _____

nein

Sind Zeugen für den Unfall vorhanden?

ja

nein

Zeuge 1

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat) _____

E-Mail _____

Zeuge 2

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat) _____

E-Mail _____

Personenschaden

Dieses Blatt ist nur dann auszufüllen, wenn es bei dem Unfall auf Ihrer Seite zu einem Personenschaden gekommen ist.

Angaben zum Verletzten

Name des Verletzten _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat) _____

Telefon (mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden verwitwet verpartnert

Alter und Anzahl der Kinder _____

Selbständig Ja Nein

Ausgeübter Beruf _____

Name Arbeitgeber _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Höhe des monatlichen Nettoeinkommens _____ €

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Wenn ja von wem? _____

Monatlicher Betrag _____ €

Art und Umfang der Verletzungen

Sicherheitsgurt angelegt / Helm getragen: Ja Nein

Ärztliche Behandlungen

Name des Krankenhauses _____

Stationär von _____ bis _____

Ambulant behandelnde Ärzte:

Arzt 1

Name des Verletzten _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Arzt 2

Name des Verletzten _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Ist der Verletzte krankgeschrieben? Ja Nein

Wenn ja, von _____ bis _____

Krankenversicherung _____

Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit?

Ja Nein

Wenn ja, welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsanstalt? _____

Anmerkungen Ihrerseits (Was sollten wir noch wissen?)

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtige Hinweise:

Folgende Unterlagen bringen Sie bitte – falls vorhanden - in Kopie zu Ihrer Besprechung mit:

- Unfallaufnahmeblatt Polizei
- Gutachten
- Fahrzeugschein

In eigener Sache:

Waren Sie schon einmal Mandant bei uns? ja nein

Wie wurden Sie auf unsere Kanzlei aufmerksam?

- Internet Empfehlung Zeitungswerbung
 Telefonbuch Sonstiges _____

Die Information gemäß § 2 Abs. 1 Dienstleistungs-Informationspflichtenverordnung wurden durch Übergabe eines entsprechendes Informationsblattes erteilt.

Datum

Unterschrift

Nur von der Kanzlei auszufüllen:

Anwalt: _____

Rubrum: _____

wegen: _____

Referat: _____

Sonstige Beteiligte:

Gericht _____ Polizei _____

Rechtsschutzversicherung Sachverständigenbüro

Zentralruf: ja nein Kennzeichen: _____

Sonstiges:

Gruppe:

- 1 2 3 4