

Unfallaufnahmebogen

Mandant, hier bitte darauf achten: Fahrzeughalter /- eigentümer bzw. Fahrer

Fahrzeughalter _____

Eigentümer _____

Fahrer _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ; Ort; Land _____

Telefonnummer: _____

Faxnummer: _____

Mobil: _____

Mail: _____

Rechtschutz: _____ Ort: _____

Versicherungsscheinnummer _____

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Bank _____

BLZ, Kto.nummer _____

Ist das Fahrzeug geleast? Wenn ja, wo? _____

Wann Unfall passiert? _____ **Uhr** _____

Wo Unfall passiert (Ort, Straße o.ä.)? _____

Wurde Unfall polizeilich aufgenommen? Wenn ja, welche Dienststelle und AZ:, falls vorhanden:

Liegt schon GA vor bzw. wurde GA beauftragt? _____

Wird Fzg repariert bzw. nach GA Fzg Reparatur? _____

KZ der beteiligten Fahrzeuge ? Mdt: : _____ Gegner: _____

Fahrer der beteiligten Fahrzeuge auch Fahrzeughalter bzw VN? _____

Schadenersatz ? _____

und Schmerzensgeld? _____

Sollen ZE von gegn HP direkt an ... bezahlt werden? z. B. SV, Reparaturwerkstatt:

Gegner

Vorname Name:

Firma

Gesetzl. Vertretung

Straße/Hausnummer

PLZ; Ort; Land

Telefonnummer:

Faxnummer:

Mobil:

Mail:

Haftpflicht

Haftpflichtnummer

Vorsteuerabzugsberechtigung?

Ja Nein

gegnerischer Rechtsanwalt

Adresse

Aktenzeichen:

Kurze Unfallschilderung

Wegen
Streitwert

Unfallregulierung _____

Falls bereits gerichtlich anhängig:

Gericht, Aktenzeichen

Termine, Fristen

Kontakt über

Internet/Homepage
bereits Mandant bei uns

anderer Rechtsanwalt
Anderer RA im Haus

Werbung bei/in _____
Empfehlung (von) _____

Abrechnung

RVG

VVER
Stundensatz: _____ (netto)