



Mandantenaufnahmebogen Verkehrsrecht

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden/übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Die von Ihnen angegebenen Daten werden zum Zwecke der Bearbeitung dieses Mandates gespeichert.

I) Persönliche Angaben:

1. Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Bankverbindung: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung ? Ja Nein

Beruf: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____



2. Angaben zu eigenen bestehenden Versicherungen

Kfz-Haftpflichtversicherung:

Firmenadresse:

Versicherungs-Nr.:

Vollkasko

bzw. Teilkasko

Selbstbeteiligung:

_____ €

Versicherung:

Versicherungs-Nr.:

Versicherungsnehmer:

Adresse:

Rechtsschutz:

Versicherungs-Nr.:

Adresse:

Versicherungsnehmer:



II) Angaben zum Unfallgeschehen

Unfalltag: _____

Unfallzeit: _____

Unfallort: _____

Eigenes Kraftfahrzeug:

Gegnerisches Kraftfahrzeug:

Kennzeichen:

Kennzeichen:

Fahrzeugtyp:

Fahrzeugtyp:

Eigentümer:

Eigentümer:

Adresse Eigentümer:

Adresse Eigentümer:

Halter:

Halter:

Adresse Halter:

Adresse Halter:



Fahrer:

Fahrer:

Adresse Fahrer:

Adresse Fahrer:

Ggf. Besonderheiten

(z.B. Eigentümer nicht identisch mit dem Halter, Leasingfahrzeug etc.):

Gegnerische Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung:

Firma:

Adresse:

Versicherungs-Nr.:

Schadenummer:

Oder: Daten aus beigefügten Schreiben ersichtlich: Ja

Ggf. weitere Unfallbeteiligte

(Name, Adresse, Fahrzeug + Kennzeichen, Versicherung etc.):



Zeugen:

1. Zeuge:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

2. Zeuge:

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Ggf.: Weitere Zeugen gem. Beiblatt? Ja

Unfallgeschehen:

Bitte schildern Sie den Unfallhergang so genau wie möglich:



Unfallskizze

Bitte fertigen Sie zur Veranschaulichung eine Unfallskizze auf einem gesonderten Blatt an.

Bilder und Videoaufzeichnungen:

Gibt es eine Aufnahme aus einer Dashcam zum Unfallgeschehen?

Haben Sie Lichtbilder am Unfallort angefertigt?

Polizeiliche Unfallaufnahme

Polizeidienststelle:

Aktenzeichen:

Adresse:

III) Angaben bei Fahrzeugschäden

Fahrzeug repariert?

Ja Nein

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Wenn ja:

Mietwagen genommen?

Ja Nein

Zeitraum: _____ Tage

Täglicher Fahrbedarf über 25 km hinaus? Ja Nein



Gutachter bereits beauftragt/Gutachten erfolgt? Ja Nein

Wenn ja: Gutachter bereits bezahlt? Ja Nein

Sicherheitsabtretung erfolgt? Ja Nein

IV) Angaben bei Personenschäden

Name der verletzten Person:

Ggf. persönliche Daten (Anschrift, Telefon, etc.):

Beruf und Einkommen:

Ärztliche Erstbehandlung: ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich

Klinik/Arzt:

Adresse:

Verletzungen:



Ärztliche Folgebehandlung (insb. „Hausarzt“):

ggf.: Daten aus Bericht ersichtlich

Klinik/Arzt:

Adresse:

Verletzungen:

Weitere verbleibende Beschwerden:

Arbeitsunfähigkeit über _____ Wochen

ärztlich attestiert Ja Nein

Besteht eine Krankenversicherung?

Ja (gesetzlich) Ja (Privat) Nein

Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit?

Ja Nein

Wenn ja: Name und Adresse der Berufsgenossenschaft:



V) Weitere Unterlagen als Anhang

Bitte fügen Sie auch die als Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind, und markieren dies jeweils mit einem Kreuz:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Unfallskizze | <input type="checkbox"/> Bilder vom Unfallort |
| <input type="checkbox"/> Gutachten/Reparaturrechnung/
Kosten VA | <input type="checkbox"/> Arztbericht/ärztliches Attest |
| <input type="checkbox"/> Unterlagen der eigenen Versicherung | <input type="checkbox"/> Schweigepflichtentbindungserklärung |
| <input type="checkbox"/> Schreiben
Polizeidienststelle/Visitenkarte | <input type="checkbox"/> Rechnungen ärztliche Heilkosten |
| <input type="checkbox"/> Schreiben gegnerische
Haftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Weitere Unterlagen |

Datum: _____

Unterschrift:
