

KANZLEI AM BLEECK- Uellendahl | Collatz | Ralfs

Rechtsanwälte und Notare

Bleek 8, 24576 Bad Bramstedt, Tel.: (0 41 92) 30 85, Fax: (0 41 92) 66 55,

E-Mail: email@kanzlei-am-bleeck.de

Mandantenbogen

für Unfallrecht

Eigentümer/Halter = Geschädigter:

Nachname: _____

Tel (privat): _____

Vorname: _____

Handy: _____

Straße: _____

Tel (dienstl.): _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

geb. am: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (ja/nein)

Bankdaten:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

BG-Unfall (Wege/Arbeitsunfall)? _____

Eigene private Unfallversicherung? _____

Fahrer:

Nachname: _____

Tel (privat): _____

Vorname: _____

Handy: _____

Straße: _____

Tel (dienstl.): _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

geb. am: _____

Vorsteuerabzugsberechtigt (ja/nein)

Bankdaten:

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

BG-Unfall (Wege/Arbeitsunfall)? _____

Eigene private Unfallversicherung? _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Versicherungsnehmer: _____

Selbstbeteiligung (ja/nein): _____

Eigene Haftpflichtversicherung: _____

Anschrift: _____

Versicherungs-Nr.: _____

VN: _____

Halter (Verfügungsgewalt): _____

Vollkasko/SB: _____

Teilkasko/SB: _____

Fahrzeug:

Fahrzeugart: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Fabrikat: _____

km-Stand: _____

Baujahr/EZ: _____

kW/PS: _____

ccm _____

Angaben zum Gegner (Halter und/oder Fahrer):

Firma: _____

vertr. durch: _____

Nachname: _____

Telefon(privat): _____

Vorname: _____

Handy: _____

Straße: _____

Telefon (geschäftlich): _____

PLZ/Wohnort: _____

E-Mail: _____

geb. am: _____

Fahrzeug:

Fahrzeugart: _____

amtl. Kennzeichen: _____

Fabrikat: _____

km-Stand: _____

Baujahr/EZ: _____

kW/PS: _____

ccm _____

Haftpflichtversicherung (Gegner): _____

Anschrift: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Angaben zum Unfall

Unfall vom: _____ Unfalluhrzeit: _____

Unfallort: _____

Straße: _____

Unfallhergang (Skizze):

Unfallzeugen (vollst. Name und Anschrift):

Aufnehmende Polizeidienststelle: _____

OB-Nr./Tgb.-Nr.: _____

Verletzungen: _____

Erstversorgung im Krankenhaus: _____

Weiterbehandelnder Arzt: _____

Reparatur/Ersatzbeschaffung: (ja/nein/offen)

Notreparatur (ja/nein)

Gutachten (liegt vor/in Auftrag)

Wer? _____

Zustand des Fahrzeuges:(verkehrssicher/fahrbereit?):

Sachschäden

Fahrzeugschaden: _____

Reparaturkosten: _____

Wiederbesch.Wert abzgl. Restwert: _____

Merkantiler Minderwert: _____

Abschleppkosten: _____

SV-Gebühren: _____

Ab- und Anmeldekosten Nummernschilder: _____

Nutzungsausfall: _____

Mietwagen: _____

Rückstufungsschaden Vollkasko: _____

Kostenpauschale: _____