

**AUFNAHMEBOGEN IN UNFALLSACHEN**

**AZ.:**

**Angaben zum Mandanten (Fahrzeughalter)**

<input type="text"/> Vorname / Name	<input type="text"/> Telefonnr.
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> PLZ / Ort
Möchten Sie den Kontakt per Mail? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text"/> eMail-Adresse
<input type="text"/> IBAN	<input type="text"/> BIC (nur bei ausländischen Konten)

<input type="text"/> Bankinstitut	
Sind Sie zum Vorsteuerabzug berechtigt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wurden Sie oder der Fahrer Ihres Fahrzeuges verletzt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja ➔ Bitte lassen Sie uns entsprechende Atteste und / oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zukommen
Verfügen Sie über eine Rechtsschutzversicherung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/> Versicherungsgesellschaft	<input type="text"/> Vertragsnummer

**Wichtiger Hinweis:** Ihre Rechtsschutzversicherung muss nur in einem streitigen Fall in Anspruch genommen werden. Bei einem unverschuldeten Unfall übernimmt die gegnerische Haftpflichtversicherung unsere Kosten.

**Angaben zum Mandanten (Fahrer)**

<input type="text"/> Vorname / Name	<input type="text"/> Telefonnr.
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> PLZ / Ort

**Angaben zu Ihrem Fahrzeug**

<input type="text"/> Fabrikat / Typ	<input type="text"/> Erstzulassung
<input type="text"/> Km-Stand	<input type="text"/> Amtliches Kennzeichen
Ist Ihr Fahrzeug finanziert oder geleast? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text"/> Bank / Leasinggeber
Wird Ihr Fahrzeug repariert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="text"/> Vertragsnummer
Wird Ihr Fahrzeug verkauft? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<b>Wenn ja:</b> Bei Nachweis der Reparatur erhalten Sie Nutzungsausfall oder einen Mietwagen für die Dauer der Reparatur.
	<b>Wenn ja:</b> Schaffen Sie ein Ersatzfahrzeug an? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

## Angaben zum Unfallgegner (Fahrzeughalter)

Vorname / Name

Straße

Fahrzeug

PLZ / Ort

Amtliches Kennzeichen

## Angaben zum Unfallgegner (Fahrer)

Vorname / Name

Straße

PLZ / Ort

## Angaben zu Zeugen

### 1. Zeuge

Vorname / Name

Straße

### 2. Zeuge

Vorname / Name

Straße

Telefonnr.

PLZ / Ort

Telefonnr.

PLZ / Ort

## Angaben zum Unfall

Unfallort

Unfalltag

Unfallzeit

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?  Ja  Nein

Wenn ja, welche Dienststelle?

Aktenzeichen (soweit bekannt)

**Unfallschilderung:**