

Mandatsaufnahme Unfallsachen

Zum Mandanten:

Firma: _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon / Handy: _____

E-Mail: _____

IBAN: _____

Rechtsschutzversicherung: _____

Fahrer Mandantenfahrzeug: _____

Fahrzeughalter: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Haftpflichtversicherung: _____

(Voll-)Kaskoversicherung: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Fahrzeug geleast/ finanziert?

Leasinggesellschaft: _____

Finanzierende Bank: _____

Leasing-Nr./ Finanzierungs-Nr.: _____

Unfallgegner:

Fahrzeugfahrer: _____

Anschrift: _____

Fahrzeughalter: _____

Anschrift: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Haftpflichtversicherung: _____

Versicherungs-Nr.: _____

Schaden-Nr.: _____

Unfallangaben:

Unfalltag/ Unfallzeit: _____

Unfallort: _____

Polizeidienststelle: _____

Unfallhergang:

[illegible]

Skizze:

Zeugen: _____

Fahrzeugschaden:

Sachverständigengutachten vorhanden? _____

Totalschaden oder Reparaturschaden: _____

Reparatur beabsichtigt? _____

Vorschäden?

Personenschaden:

Name/ Anschrift der Verletzten: _____

Art/ Umfang der Verletzungen: _____

Behandelnder Arzt: _____

Krankenhausaufenthalt: _____

BG-Wege-Unfall? _____

Arbeitsunfähig (von / bis): _____