

Schadenserfassung in Unfallsachen | Anfrage

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und senden bzw. übergeben uns diesen, um uns einen ersten Überblick zu dem Sachverhalt zu geben und die zügige Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls zu gewährleisten. Die Übermittlung der Daten ist unverbindlich und es entsteht hierdurch kein Mandatsverhältnis. Nach Eingang Ihrer Schadensmeldung werden wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen. Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit.

I. Mandant / Unfallgeschädigter

1. Anschrift

Vor- und Nachname/Firma

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon (Festnetz)

Telefon (mobil)

2. Fahrer des Fahrzeugs (sofern abweichend vom Mandanten, Ziff.1)

Vor- und Nachname

Straße

PLZ

Ort

3. Bankverbindung (zur Weiterleitung von Geldbeträgen)

Konto-Inhaber

Geldinstitut

BLZ

Kontonr.

4. Fahrzeug

Baujahr

Amtl. Kennzeichen

Fabrikat, Typ

5. Haftpflichtversicherung

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnr.

Schadenr. (falls vorhanden)

6. Rechtsschutzversicherung

ja

nein

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnr.

Schadenr. (falls vorhanden)

7. Vollkaskoversicherung

ja

nein

Versicherungsgesellschaft

Selbstbeteiligung

Versicherungsnummer

8. Mandant ist Eigentümer des Fahrzeugs

ja

nein

9. Leasingfahrzeug

ja

nein

10. Vorsteuerabzugsberechtigung

ja

nein

II. Gegner

1. Fahrzeughalter/Versicherungsnehmer (falls bekannt)

Vor- und Nachname/Firma

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

2. Fahrer

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

3. Fahrzeug

Amtl. Kennzeichen

Fabrikat, Typ

4. Gegnerische Haftpflichtversicherung (falls bekannt)

Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnr.

Schadenr. (falls vorhanden)

III. Angaben zum Unfall

1. Unfallort und Unfallzeit

Unfalldatum und Uhrzeit

Straße

PLZ

Ort

2. Unfallaufnahme durch die Polizei

ja

nein

Unfallaufnehmende Dienststelle

Geschäftszeichen/Tagebuchnummer

3. Personenschaden

ja

nein

Name des Verletzten

Art und Umfang der Verletzungen

4. Art des Unfalls

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Auffahrunfall | <input type="checkbox"/> Vorfahrtsverstoß | <input type="checkbox"/> Parkplatzunfall | <input type="checkbox"/> Abbiegeunfall |
| <input type="checkbox"/> Unfall bei Fahrstreifenwechsel | <input type="checkbox"/> Unfall bei Rotlichtverstoß | <input type="checkbox"/> Unfall bei Rückwärtsfahrt | <input type="checkbox"/> Unfall bei Überholmanöver |

5. Unfallgeschehen

a) Bitte skizzieren Sie die Unfallsituation, insbes. Straßenführung mit Angabe der Straßennamen und ggf. Hausnummern, Verkehrsregelungen (Schilder, Fahrbahnmarkierung, Ampeln etc.), Position bzw. Fahrtrichtung der beteiligten Fahrzeuge mit aml. Kennzeichen.

b) Bitte beschreiben Sie in Kürze den wesentlichen Unfallhergang.

6. Unfallzeugen (falls bekannt)

- ja nein

Zeuge zu 1)

Vor- und Nachname/Firma _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ _____ Ort _____

Zeuge zu 2)

Vor- und Nachname _____
 Straße, Hausnummer _____
 PLZ _____ Ort _____

IV. Weitere Unterlagen als Anhang

Bitte fügen Sie die als Anhang angeführten Unterlagen bei, sofern diese bei Ihnen vorhanden sind.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Polizeiliche Unfallmitteilung | <input type="checkbox"/> ggf. gesonderte Unfallskizze | <input type="checkbox"/> Fotos vom Unfallort |
| <input type="checkbox"/> Sachverständigengutachten | <input type="checkbox"/> Reparaturrechnung | <input type="checkbox"/> Kostenvoranschlag |
| <input type="checkbox"/> Schreiben der eigenen Versicherung | <input type="checkbox"/> Schreiben der gegn. Versicherung | <input type="checkbox"/> Schreiben der Polizeidienststelle |
| <input type="checkbox"/> Arztbericht/Attest | <input type="checkbox"/> Vollmachtsurkunde
(www.debuschewitz.com→Formulare) | <input type="checkbox"/> Schweigenpflichtentbindungserklärung
(www.debuschewitz.com→Formulare) |

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.a. Angaben.

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

[Stempel der Werkstatt/des Sachverständigen]

