

Informationsaufnahme

Informationsaufnahme

..., am ...

Mandant: ...

Name: ...

Anschrift: ...

Tel-Nr:

Beruf:

Geb-Datum:

E-Mail:

Fahrzeuglenker:

Tel-Nr:

Fahrzeug, Typ:

Kennzeichen:

Kilometerstand:

Baujahr:

Kaufpreis:

Vorschäden:

Vorbesitzer:

Leasingfahrzeug:

Haftpflichtversicherung:

Polizzen-Nr:

Kaskoversicherung:

Polizzen-Nr:

Rechtsschutzversicherung:

Polizzen-Nr:

Unfallgegner/Fahrzeughalter:

Name:

Anschrift:

Tel-Nr:

Beruf:

Geb-Datum:

Fahrzeuglenker:

Tel-Nr:

Fahrzeug, Typ:

Kennzeichen:

Kilometerstand

Baujahr:

Haftpflichtversicherung:

Polizzen-Nr:

Unfallhergang:

Unfallort:

Unfalltag/-zeit:

Hergang:

Zeugen:

Polizeiliche Aufnahme:

Schäden:

Sachschaden:

Reparaturkosten:

Totalschaden:

Wertminderung:

Sachverständigenkosten:

Abschleppkosten:

Kosten An-/Abmeldung:

Mietwagen:

Kaskoselbstbehalt:

Kleidung/Gepäck:

Sonstige Sachschäden:

Personenschaden:

Verletzung/Dauer:

Krankenhaus:

behandelnder Arzt:

Krankenversicherung:

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht:

Heilungs-, Pflege-, Betreuungskosten:

Verdienstentgang:

Unfallrente:

Verunstaltungsentschädigung:

Unterhaltsansprüche:

Begräbniskosten:

Sonstige unfallbedingte Personenschäden: