

**Name Mandant:** \_\_\_\_\_ **Geb.-Datum:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**E-Mail (falls Schriftverkehr hierüber erwünscht):** \_\_\_\_\_

**Telefon/Telefax:** \_\_\_\_\_

**Bankverbindung:** \_\_\_\_\_ (Bank) \_\_\_\_\_ (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_ (Konto) \_\_\_\_\_ (BLZ)

\_\_\_\_\_ (IBAN) \_\_\_\_\_ (SWIFT)

**Name Gegner:** \_\_\_\_\_

**Versicherung:** \_\_\_\_\_

**amtl. Kennzeichen:** \_\_\_\_\_

**Versicherungs-/Schadenummer(falls bekannt):** \_\_\_\_\_

**Unfall**

**Datum:** \_\_\_\_\_ **Uhrzeit:** \_\_\_\_\_

**Unfallort:** \_\_\_\_\_

**Polizei:**  ja  nein

**Welche PI:** \_\_\_\_\_

**Aktenzeichen PI:** \_\_\_\_\_

**Zeugen:** \_\_\_\_\_

*Unfallskizze bitte auf Rückseite!*

**Eigene Versicherung:** \_\_\_\_\_

**Haftpflicht:** \_\_\_\_\_

**Teilkasko:** \_\_\_\_\_ **SB:** \_\_\_\_\_ €

**Vollkasko:** \_\_\_\_\_ **SB:** \_\_\_\_\_ €

**Vorsteuerabzugsberechtigung:**  ja  nein

**Weiterer Schaden (Gegenstände im PKW):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verletzungen?**

**Name/Anschrift des behandelnden Arztes:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rechtsschutzversicherung:** \_\_\_\_\_ (Name)

\_\_\_\_\_ (Anschrift)

\_\_\_\_\_ (Versicherungsscheinnummer)

\_\_\_\_\_ (Höhe Selbstbeteiligung)

**kurze Unfallschilderung:**

---

---

---

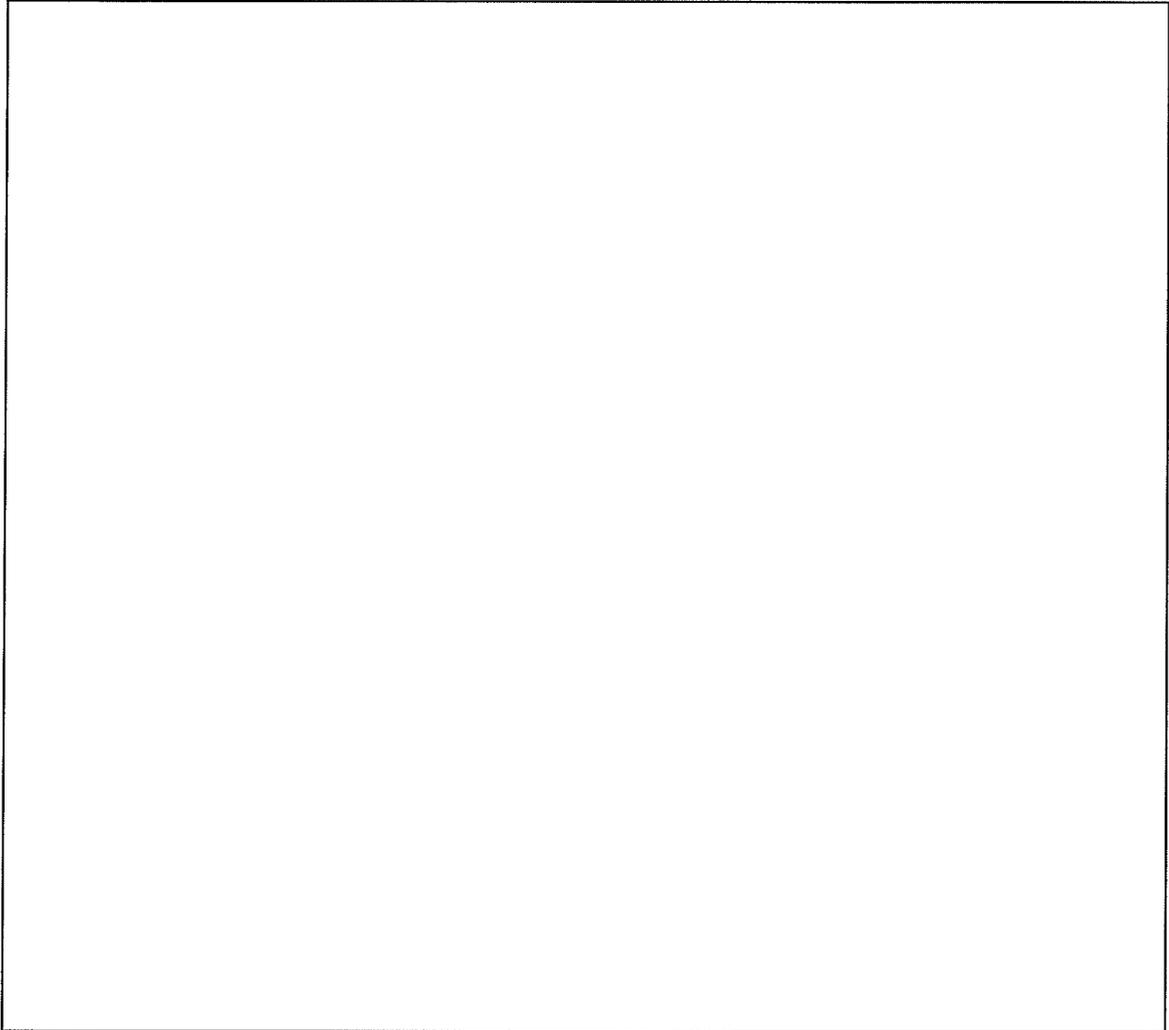
---

---

---

---

**Unfallskizze:**



*Hinweis gem. § 33 BDSG:  
Daten werden elektronisch gespeichert!*

*Ich bin gem. § 49 b Abs. 5 BRAO von meinem Prozessbevollmächtigten darüber belehrt worden, dass weder Betragsrahmen- noch Festgebühren der anwaltlichen Vergütungsberechnung zugrunde zu legen sind; die Gebühren vielmehr nach einem Gegenstandswert zu berechnen sind. \*)*

---

**Datum**

---

**Unterschrift**

*\*) Wenn nicht zutreffend, streichen!*