

**Mandantendaten**

<b>Halter</b>	<b>Name</b>	
	<b>Adresse</b>	
	<b>Telefon/Handy</b>	
	<b>Telefax</b>	
	<b>E-Mail</b>	
<b>Fahrer</b>	<b>Name</b>	
	<b>Adresse</b>	
	<b>Telefon/Handy</b>	
	<b>Telefax</b>	
	<b>E-Mail</b>	
<b>Sachschaden</b>		
<b>Pkw</b>		
<b>Amtliches Kennzeichen</b>		
<b>Haftpflichtversicherung</b>		
	<b>Versicherungsnummer</b>	
	<b>evtl. Schadennummer</b>	
<b>Vollkaskoversichert</b>	Ja	Nein
<b>Teilkaskoversichert</b>	Ja	Nein
<b>Vorsteuerabzugsberechtigt</b>	Ja	Nein
<b>Beruf/Arbeitgeber</b>		
<b>Fahrzeug finanziert</b>	Ja	Nein
	<b>Bank</b>	
	<b>Darlehensvertrags-Nr.</b>	
<b>Fahrzeug geleast</b>	Ja	Nein
	<b>Leasinggeber</b>	
	<b>Leasingvertrags-Nr.</b>	

<b>Bankverbindung</b>	<b>Bank</b>	<b>IBAN</b>
<b>Rechtsschutzversicherung</b>		
<b>Versicherungsnummer</b>		
<b>Schadennummer</b>		
<b>Unfalltag</b>		
<b>Unfallort</b>		
<b>Unfallzeit</b>		
<b>Aufnehmende Polizeidienststelle</b>		
<b>Aktenzeichen</b>		
<b>Zeugen</b>		
<b>Unfallschilderung</b>		
<b>Personenschaden</b>	<b>Name, Adresse</b>	
	<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Ausgeübter Beruf</b>		
<b>Name und Anschrift des Arbeitgebers</b>		
<b>Art und Umfang der Verletzungen</b>		
<b>Sicherheitsgurt angelegt</b>	Ja	Nein
<b>Sturzhelm getragen</b>	Ja	Nein
<b>Arbeitsunfähig</b>	vom	bis
<b>Krankenhausaufenthalt</b>	vom	bis

<b>Name und Anschrift des Krankenhauses</b>		
<b>Name und Anschrift der ambulant behandelnden Ärzte (Hausarzt)</b>		
<b>Krankenkasse</b>		
	privat	gesetzlich
<b>Berufsunfall (auf Weg zur bzw. von der Arbeit)</b>	Ja	Nein

### Gegnerdaten

<b>Fahrer</b>	<b>Name</b>
	<b>Adresse</b>
<b>Halter</b>	<b>Name</b>
	<b>Adresse</b>
<b>Pkw</b>	
<b>Amtliches Kennzeichen</b>	
<b>Versichert bei</b>	
<b>Versicherungsnummer</b>	
<b>Schadennummer</b>	
<b>Ist der Gegner bereits anwaltlich vertreten? Wenn ja, durch wen?</b>	

Wie sind Sie auf unsere Kanzlei gekommen?

Ich / Wir war(en) schon Mandant

Empfehlung durch

Telefonbucheintrag

Internet

Zeitungsannonce

Sonstiges, nämlich