

Bitte füllen Sie diesen Bogen am Computer aus, speichern Sie ihn und senden Sie ihn uns per E-Mail zurück. Handschriftlich Ausgefülltes können wir leider nicht weiterverarbeiten. Was Sie nicht wissen oder gerade nicht zur Hand haben, lassen Sie bitte einfach frei — fehlt uns etwas Wichtiges, fragen wir gezielt nach. Mit * markierte Felder brauchen wir.

1 Ihre Angaben

Unser Aktenzeichen falls schon vorhanden

Nachname *

Vorname *

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

E-Mail

Telefon

IBAN * für die Auszahlung der Schadenersatzleistungen

Sind Sie vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja

Nein

Was Sie uns außerdem schicken sollten

- Fotos vom Unfallort und von den Schäden an beiden Fahrzeugen
- Zulassungsbescheinigung Teil I (Fahrzeugschein)
- Gutachten oder Kostenvoranschlag, falls schon vorhanden
- Bei Verletzungen: ärztliches Attest, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung
- Rechnungen und Belege (Abschleppdienst, Mietwagen, Zuzahlungen)

2 Der Unfall

Sind Sie selbst gefahren?

Ja Nein

Wenn nein: Wer ist gefahren?

Unfalltag * TT.MM.JJJJ

Uhrzeit ca.

Unfallort Straße, Kreuzung, Ort

Was ist passiert? bitte in eigenen Worten

Hat die Polizei den Unfall aufgenommen?

Ja Nein

Polizeidienststelle

Aktenzeichen der Polizei

Zeugen Name und Anschrift, soweit bekannt

3 Ihr Fahrzeug

Das Fahrzeug, mit dem Sie am Unfall beteiligt waren.

Fahrzeugart PKW, Motorrad, LKW ...

Fabrikat / Modell

Amtliches Kennzeichen

Baujahr

Kilometerstand

4 Unfallgegner

Fahrer

Halter falls abweichend

Fahrzeugart

Fabrikat

Kennzeichen

Haftpflichtversicherung

Versicherungsnummer

Schadennummer

5 Ihre Versicherungen

Vollkasko

Ja

Nein

Versicherungsnummer

Selbstbeteiligung €

Teilkasko

Ja

Nein

Versicherungsnummer

Selbstbeteiligung €

Rechtsschutzversicherung vorhanden?

Ja

Nein

Name der Rechtsschutzversicherung

Versicherungsnummer

Selbstbeteiligung €

6 Schäden und Verletzungen

Hatte Ihr Fahrzeug Vorschäden?

Ja Nein

Wenn ja: welche?

Weitere beschädigte Sachen Brille, Handy, Kleidung, Ladung ...

Wurde jemand verletzt?

Ja Nein

Wenn ja: welche Verletzungen?

Krankenkasse

7 Datenschutz

Ich bin mit der Verarbeitung meiner Daten zur Bearbeitung meines Unfalls einverstanden. Die Datenschutzhinweise unter anwalt-offenbach.de/datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Fertig? Bitte speichern und als Anhang per E-Mail an uns senden:

unfall@anwalt-offenbach.de