

Mandatsaufnahmebogen
- in Verkehrsangelegenheiten -

AZ.:

Daten des Mandanten

persönliche Daten

Adresse

Name/Vorname

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort

Telefon/Mobil

Bankverbindung

Geldinstitut

BLZ

Kto.Nr. / IBAN

Vorsteuerabzug

Ja/Nein

Fahrzeugdaten

Eigentümer des Fahrzeuges (abweichend vom Mdt)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort

Telefon/Mobil

Leasinggeber

Sicherungseigentümer

Fahrer des Fahrzeuges (abweichend vom Mdt.)

Name/Vorname

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort

Telefon/Mobil

Fahrzeug

amtliches Kennzeichen

Hersteller/Fabrikat/Typ

Baujahr

KM-Stand

Versicherungsdaten

KfZ-Haftpflichtversicherung

Unternehmen

Vers-Schein-Nr.:

Fahrzeugversicherer

Unternehmen

Vollkasko (ja/nein/Selbstbehalt)

Teilkasko (ja/nein/Selbstbehalt)

Meldung an VR **binnen 1 Wo!**

Privater Unfallversicherer

Unternehmen

Vers-Schein-Nr.

Rechtsschutzversicherer

Unternehmen

Vers.-Schein-Nr.

Krankenversicherer

Unternehmen _____
gesetzlich/privat _____
Beihilfe _____

Gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft)

Unternehmen/Körperschaft _____
Mitglieds-Nr. _____
Wegeunfall (ja/nein) _____

Daten des Anspruchsgegners

Fahrzeuge des Unfallgegners

amtliches Kennzeichen _____
Hersteller/Fabrikat/Typ _____

Fahrer des gegnerischen Unfallfahrzeuges

Name/Vorname _____
Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort _____
Telefon/Mobil _____

Haftpflicht des gegnerischen Unfallfahrzeuges

Unternehmen _____
Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort _____
Telefon/Mobil _____
Versicherungsschein-Nr. _____
Doppelkarten-Nr. _____
Schadens-Nr. _____

Unfalldaten

Unfallort

Straße/Ort _____
Uhrzeit _____
Unfallskizze/-schilderung _____

Polizei

Dienststelle _____

Anschrift _____

Telefon _____

Tagebuch-/Einsatzblatt-Nr./Az: _____

Unfallzeugen

Name/Vorname _____

Anschrift _____

Telefon/Mobil _____

Sachschäden**Fahrzeugschaden**

Reparaturschaden (konkret/fiktiv) _____

Totalschaden _____

Neuwagenabrechnung _____

Ersatzwagenbeschaffung _____

Wertminderung (techn./merkantil) _____

Bezifferung des Fahrzeugschadens

Reparaturkostenrechnung _____

Sachverständigengutachten _____

Kostenvoranschlag _____

Mietwagenkosten _____

Nutzungsausfall _____

Vorhaltekosten _____

Sonstige gängige Schadenspositionen

Abschleppkosten _____

Standgeld _____

Entsorgungskosten _____

Umbaukosten _____

An-und Abmelde / Schilderkosten _____

Finanzierungskosten _____

Personenschäden**ärztliche Erstbehandlung**

Name/Vorname des Arztes/Klinik _____

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort _____

ärztliche Weiterbehandlung

Name/Vorname des Arztes/Klinik _____

Straße/Hausnummer/PLZ/Wohnort _____

Schmerzensgeld

Arztbericht vorhanden /anfordern _____

Behandlungskosten

vermehrte Bedürfnisse _____

Verdienstaussfall _____

Haushaltsführungsschaden _____

Ort, Datum_____
Unterschrift der Mandantschaft