

- Weitere Unfallbeteiligte:
- Zeugen:
- Beifahrer:
- Weitere Beweismittel (z.B. Fotos der Endstellung, Videoaufnahmen von Überwachungskameras, ggf. Dashcam-Aufnahmen, etc.)

3. Personenschaden – Mandant verletzt: ja nein

- Art der Verletzungen:

- Kosten der Heilbehandlung (vorläufig):
- behandelnder Arzt/ Krankenhaus:
- privat versichert: ja nein
- Geburtsdatum Mandant:
- ggf. weitere verletzte Personen (Fahrer/ Insassen):

- Unfall auf dem Weg von/ zur Arbeitsstätte: ja nein

4. Polizei

- Unfall wurde polizeilich aufgenommen: ja nein
- Wenn ja, dann Aktenzeichen:
- Dienststelle:

5. Versicherung des Halters

- Name/ Anschrift der Versicherung:
- Versicherungsvertrags-Nr.:
- Teilkasko: ja nein
- Selbstbehalt:
- Vollkasko: ja nein
- Selbstbehalt:

6. Angaben zum Fahrzeug des Halters

- Fahrzeug:
- Kennzeichen:
- Erstzulassung:
- Kilometer:
- **Betriebsvermögen** zwecks Vorsteuerabzugsberechtigung: ja nein
- Leasing: ja nein
Wenn ja, dann wo:
Vertragsnummer:
ggf. Bestehen einer GAP-Versicherung: ja nein
- Finanzierung: ja nein
Wenn ja, dann wo:
Vertragsnummer:

7. Angaben zum Unfallgegner

- Name/ Firma/ Gesetzlicher Vertreter:
- Straße:
- PLZ:
- Ort:
- Telefon:
- Mobil:
- Fax:
- E-Mail:

8. Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

- Fahrzeug:
- Kennzeichen:
- Erstzulassung:
- ggf. Zulassungsland:

9. Versicherung des Unfallgegners

- Name der Versicherung:
- Versicherungsvertrags-Nr.:
- Schaden-Nr.:

10. Rechtsschutzversicherung

- Name/ Anschrift des Versicherers:
- Versicherungsvertrags-Nr.:

Mandant:

Az.:

Sachbearbeiter:

- Selbstbeteiligung:

11. Bereits beauftragter bzw. noch zu beauftragender Kfz-Sachverständiger

- Name/ Firma:
- Straße:
- PLZ:
- Ort:

12. Vollmacht!