

Mit diesem **Infoblatt** können Sie uns Daten für eine Schadenregulierung bequem und schnell übermitteln.

Hinweis: Das Infoblatt dient der ersten Einschätzung. Die Haftung nach Art und Umfang und insbesondere die einzelnen Schadenpositionen sind nicht abschließend und bedürfen der weiteren Besprechung mit Ihnen.

Bitte ausfüllen und per Email an

Peitz@kanzleibehrens.de – oder auch per Fax 0521-41796-22 – an RA abschicken!

Rechtsanwälte

Dr. Behrens, Daalman, Peitz, Kapitány-Behrens, Heine & Möhrmann

Am Ostpark 14, 33604 Bielefeld, Tel.: 0521-41796-0

www.kanzlei-am-ostpark.de

Alle Originalbelege einschl. Rechnungen und Arztberichte bitte unmittelbar an uns übersenden !!! Keine direkte Übersendung an die gegnerische Versicherung durch Sie oder Gutachter oder Reparaturwerkstatt.

Pkw Mandant:

- Halter:..
- Fahrer:.....
- Eigentümer: wie oben

Mandant : E-Mail:

Straße:

Plz:

Wohnort:

Telefon:

Rechtsschutzversicherung:

Versicherungsscheinnummer:

Fahrzeug Mandant:

- Pkw
- Lkw
- Krad
- mit Hänger (gesondertes Kennzeichen:.....)

Amtliches Kennzeichen des Hauptfahrzeugs:

Berechtigung zum Abzug der Vorsteuer : Ja Nein

Vollkasko-/Teilkaskoversicherung:.....

und Versicherungsscheinnummer:

Selbstbeteiligung : Vollkasko € Teilkasko €.....

Pkw Gegner:**Name****Vorname**

- Halter:.....
- Fahrer:.....
- Eigentümer:

Gegner : E-Mail:.....

Straße:

Plz:

Wohnort.....

Telefon:.....

KFZ-Kennzeichen (einschl. ggf. Anhänger):

Haftpflichtversicherung (soweit bekannt):.....

Versicherungsscheinnummer:.....

Unfallort

Straße:

Plz/Ort:

Unfalltag:

Uhrzeit:

Unfallaufnahme durch

Polizeistation

Tagebuchnummer/Aktenzeichen

Unfallaufnahmebogen erstellt (bitte übersenden)

Sachverhalt/Unfallhergang (ggf. Beiblatt verwenden):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Haben Sie oder der Unfallgegner am Unfallort Erklärungen zur Haftung (zur „Schuldfrage“) abgegeben ?

.....

Zeugen des Unfalls (auch Familienangehörige, Verwandte o.Mitarbeiter):

.....
.....

Name/Vorname/Wohnanschrift.....

Schaden Fahrzeug:

Fahrzeug ist: fahrbereit nicht fahrbereit

Fahrzeug steht derzeit bei:.....

Schaden wird belegt durch:

- Sachverständigengutachten wird erstellt
 durch:.....
- Gutachten und Rechnung werden an Rechtsanwalt geschickt
 Bitte per Mail an RAPeitz@t-online.de senden !!
- Kostenvoranschlag / Lichtbilder
 Bitte per Mail an RAPeitz@t-online.de senden !!
- Abschleppkosten: €
- Mietwagenkosten: €.....
- Nutzungsausfall in der Zeit von.....bis.....
- Fahrzeug soll repariert werden
 - durch Reparaturwerkstatt mit Rechnung
 - in Eigenregie
- Ersatzbeschaffung (Verkauf des Unfallfahrzeugs) beabsichtigt
- Sonstiges:.....

Haushaltsführung

- Haushaltsführungsschaden wegen Ausfall im Haushalt von.....bis.....

Verdienstausschlag

- Angestellt tätig bei.....
- Selbständig tätig als.....
- Beamter/Beamtin – Dienstherr:.....

Körperschaden (Schmerzensgeld)

Erlittene Verletzungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- Folgeschaden/Zukunftsschaden zu befürchten

Behandelnde Ärzte Krankenhaus (Name/Anschrift) :

- (Erst-) Versorgung Krankenhaus (stationär/ambulant)

.....

.....

.....

- Weiterbehandelnde Ärzte

.....

.....

.....

- Physiotherapie/Sonstiges

.....

.....

.....

- Reha

.....

.....

- Arbeitsunfähigkeit seit/bis
voraussichtlich.....

Bei Wegeunfall
Berufsgenossenschaft:.....
.....

Private Krankenversicherung:.....VersNr.....

Für Arbeitgeber im Fall der Verletzung von Mitarbeitern:

Lohnfortzahlung ist geleistet ab dem.....(bitte Berechnung beifügen)

Lohnfortzahlungs-Schaden soll gegenüber dem Schädiger/Versicherung nach
Maßgabe des Entgeltfortzahlungsgesetzes geltend gemacht werden

