

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 – auch per Fax 0521-41796-22 – an RA abschicken!

Rechtsanwälte

Dr. Behrens, Daalman, Peitz, Kapitány & Heine

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 Anhänger (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 derzeitig 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.....

Verdienstaussfall

- 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