

Datenerfassungsbogen Unfallschadenregulierung

1. Mandantendaten

a) Name/Anschrift: _____

b) Telefon-Nr.: _____

c) Fahrzeugmarke/-typ: _____

Kennzeichen: _____

Erstzulassung: _____

d) Versicherungsart (Haftpflicht / Teil- oder Vollkasko): _____

Selbstbeteiligung: _____

Versicherer: _____

Vers.-Nummer: _____

e) Fahrzeughalter: _____

f) Vorsteuerabzugsberechtigt (ja/nein)? _____

g) Rechtsschutzversicherung: _____

Adresse: _____

Vers.-Nr. _____

Schaden-Nr. _____

2. Schädiger / Gegner

a) Name/Anschrift des Fahrers: _____

b) Name/Anschrift des Halters: _____

c) Fahrzeugmarke/-typ: _____

Kennzeichen: _____

Versicherer/Anschrift: _____

Vers.-Nummer: _____

3.

a) Unfallort: _____

b) Unfallzeit: _____

c) Zeugen: _____

4.

a) Aufnehmende Polizeidienststelle: _____

b) Tagebuch-Nr./Az.: _____

5. Personenschäden (ja / nein) _____

a) Behandelnde Ärzte: _____
Erstbehandlung bei: _____
Folgebehandlung bei: _____

b) Freistellung von ärztlicher Schweigepflicht bereits erfolgt?
ja / nein: _____

6. Standort des Fahrzeugs? _____

7. Fahrzeug noch verkehrssicher/fahrtüchtig (ja / nein): _____