

# Arbeitsblatt in Unfallsachen

Datum .....

**Mandant** .....  
(Name, Beruf, Anschrift, Telefon, Konto) .....

Vorsteuerabzugsberechtigt: ja — nein.

**Fahrer** .....

**Gegner** .....

**Fahrer** .....

Fahrzeugart ..... Fabrikat ..... Amtliches Kennzeichen .....

Versichert bei .....

Policen-Nr. .... Aktenzeichen des Versicherers .....

Unfallort ..... Unfalltag ..... Unfallzeit .....

**Unfallschilderung** .....

.....

.....

.....

**Zeugen** .....

.....

.....

Polizeilich aufgenommen: ja — nein, Polizei-Station ..... Tagebuch-Nr. ....

Gebührenpflichtige Verwarnung: ja — nein. Wer? Gegner — Mandant. Bußgeld € ..... Einspruch gegen Bescheid: ja — nein.

Strafantrag ist — wird gestellt von Mandant — uns. Aktenzeichen Staatsanwaltschaft ..... Gericht .....

**Fahrzeugschaden:** Totalschaden — Reparaturschaden

Art und Umfang der Beschädigung .....

.....

Fahrzeugart ..... Fabrikat ..... Baujahr ..... km-Stand ..... Amtl. Kennz. ....

Erstzulassung ..... Fahrgestell-Nr. .... Motor-Nr. .... Hubraum ..... cm<sup>3</sup>

Wieviele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen .....

Reparatur-Firma ..... Telefon .....

Reparatur durchgeführt: ja — nein. Wann abgeschlossen .....

Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten € .....

Besichtigung möglich bei .....

SV-Gutachten erforderlich: ja — nein. Bereits veranlaßt: ja — nein. Soll von uns veranlaßt werden: ja — nein.

Welcher Gutachter .....

Frühere Schäden - Zahl und Umfang .....

Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?

Haftpflicht-Versicherung ..... Nr. ....

Vollkasko-Versicherung ..... Selbstbeteiligung € ..... Nr. ....

Teilkasko-Versicherung ..... Nr. ....

Rechtsschutz-Versicherung ..... Nr. ....

**Personenschaden**

Name des Verletzten .....  
Anschrift ..... Telefon .....  
(Postleitzahl)  
Geburtsdatum ..... Familienstand ..... Zahl und Alter der Kinder .....  
Ausgeübter Beruf ..... selbständig: ja — nein, monatliches Nettoeinkommen € .....  
Name des Arbeitgebers .....  
Anschrift ..... Telefon .....  
(Postleitzahl)  
Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja — nein, von wem ..... monatl. € .....

Art und Umfang der Verletzungen .....  
Arbeitsunfähig vom ..... bis .....  
Krankenhausaufenthalt vom ..... bis (voraussichtlich) .....  
Name und Anschrift des Krankenhauses ..... Telefon: .....  
Behandelnder Arzt .....  
Ambulant behandelnde Ärzte .....

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja — nein, vom ..... bis (voraussichtlich) .....  
Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an .....  
Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja - nein.  
Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig .....  
Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja — nein. Bei welcher Anstalt .....

**Schaden:**

1. Fahrzeugschaden	.....	.....	.....	.....	€
2. Wertminderung	.....	.....	.....	.....	€
3. Abschleppkosten	.....	.....	.....	.....	€
4. SV-Gebühren	.....	.....	.....	.....	€
5. Leihwagen (gefahrte km .....)	.....	.....	.....	.....	€
6. Kosten der Abmeldung bzw. Neuzulassung	.....	.....	.....	.....	€
7. Nutzungsausfall vom ..... bis ..... = ..... Tage à € .....	.....	.....	.....	.....	€
8. Tägliche Fahrleistung mit dem eigenen Wagen ..... km	.....	.....	.....	.....	€
9. Sachschaden	Neuwert? ..... €	Wie alt? .....	Zeitwert? ..... €	.....	€
	..... €	.....	..... €	.....	€
10. Kleiderschaden	Neuwert? ..... €	Wie alt? .....	Zeitwert? ..... €	.....	€
	..... €	.....	..... €	.....	€
	..... €	.....	..... €	.....	€
	..... €	.....	..... €	.....	€
11. Heilungskosten (Arztkosten, Arzneimittel, Heilbehandlung)	.....	.....	.....	.....	€
12. Schmerzensgeld	.....	.....	.....	.....	€
13. Verdienstaussfall	..... €	.....	.....	.....	€
abzüglich Krankengeld	..... €	.....	.....	.....	€
abzüglich Lohnfortzahlung	..... €	.....	.....	.....	€
14. Ansprüche aus § 845 BGB	.....	.....	.....	.....	€
15. Fahrtauslagen	.....	.....	.....	.....	€
16. Pauschale Nebenkosten	.....	.....	.....	.....	€
17. Kreditkosten	.....	.....	.....	.....	€
18. Sonstiges	.....	.....	.....	.....	€
	.....	.....	.....	.....	€
Schadenssumme soll überwiesen werden an	.....	.....	.....	.....	€
auf Konto	.....	.....	.....	.....	€