

Aufnahmebogen in Unfallsachen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen – soweit Ihnen dies möglich ist – sorgfältig und vollständig aus. Ihre Daten werden für die Bearbeitung Ihrer Rechtssache benötigt, unterliegen dem Anwaltsgeheimnis und werden unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes gespeichert.

Rechtsanwälte
Wurster, Reichert, Nowack, Beck
Partnerschaftsgesellschaft mbB
Grabenstraße 1
71229 Leonberg

Telefon: 07152 / 90631-0
Fax: 07152 / 90631-69
E-Mail: kanzlei@wurster-reichert.de
Web: www.wurster-reichert.de

USt-IdNr. DE146004713

Halter des Fahrzeugs

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Geburtsdatum / -ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Bank _____

IBAN _____

Rechtsschutzversicherung _____

Versicherungsnummer _____

Schadenummer _____

Selbstbeteiligung Ja - Höhe _____ Nein

Vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein

Fahrer des Fahrzeugs

Bitte ausfüllen, wenn Fahrer abweichend vom Halter des Fahrzeugs!

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Geburtsdatum / -ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Staatsangehörigkeit _____

Bank _____

IBAN _____

Rechtsschutzversicherung _____

Versicherungsnummer _____

Schadenummer _____

Selbstbeteiligung Ja - Höhe _____ Nein

Vorsteuerabzugsberechtigt Ja Nein

Angaben zum geschädigten Fahrzeug

Fabrikat / Modell _____

Erstzulassung _____

Kilometerstand _____

Amtliches Kennzeichen _____

Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____

Vollkasko Ja - Höhe der Selbstbeteiligung _____ Nein

Teilkasko Ja - Höhe der Selbstbeteiligung _____ Nein

Fahrzeug kann besichtigt werden bei

Name / Firma _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Halter des Fahrzeugs beim Unfallgegner

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Fahrer des Fahrzeugs beim Unfallgegner

Bitte ausfüllen, wenn Fahrer nicht identisch mit dem Halter des Fahrzeugs.

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners

Fabrikat / Modell _____

Amtliches Kennzeichen _____

Name der Versicherung _____

Versicherungsnummer _____

Allgemeine Unfallangaben

Unfallort _____

Unfalltag- und zeit _____

Sicht- und Straßenverhältnisse _____

Wurde der Unfall
polizeilich aufgenommen? Ja Nein

Dienststelle _____

Aktenzeichen _____

Name d. Polizeibeamten _____

Sind Zeugen für den Unfall
vorhanden? Ja Nein

Zeuge 1

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Zeuge 2

Vor- und Nachname _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Unfallschilderung _____

Unfallskizze

Personenschaden

Dieses Blatt ist nur dann auszufüllen, wenn es bei dem Unfall auf Ihrer Seite zu einem Personenschaden gekommen ist.

Angaben zum Verletzten

Name des Verletzten _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Telefon (privat / mobil) _____

Telefax _____

E-Mail _____

Familienstand ledig verheiratet geschieden
 verwitwet verpartnert

Alter und Anzahl der Kinder _____

Selbständig Ja Nein

Ausgeübter Beruf _____

Name Arbeitgeber _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Höhe des monatlichen Nettoeinkommens _____

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

Wenn ja von wem? _____

Monatlicher Betrag _____

Art und Umfang der Verletzungen

Sicherheitsgurt angelegt /
Helm getragen

Ja Nein

Ärztliche Behandlungen

Name des Krankenhauses

Stationär

von _____ bis _____

Ambulant behandelnde Ärzte

Arzt 1

Name des Verletzten

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Arzt 2

Name des Verletzten

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Ist der Verletzte
krankgeschrieben?

Ja Nein

Wenn ja

von _____ bis _____

Krankenversicherung

Lag ein Berufsunfall vor
bzw. ereignete sich der
Unfall auf dem Weg von
oder zu der Arbeit?

Ja Nein

Wenn ja, welche
Berufsgenossenschaft
ist zuständig?

Ist der Verletzte gesetzlich
rentenversichert?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher
Versicherungsanstalt?

Sonstige Angaben

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Wichtige Hinweise

Folgende Unterlagen bringen Sie bitte – falls vorhanden - in Kopie zu Ihrer Besprechung mit:

- Unfallaufnahmeblatt Polizei
- Gutachten
- Fahrzeugschein

In eigener Sache

Waren Sie schon einmal
Mandant bei uns?

Ja Nein

Wie wurden Sie auf unsere
Kanzlei aufmerksam?

Internet Empfehlung

Zeitungswerbung Telefonbuch

Sonstiges _____

Datenschutz

Ich bin mit einer Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail einverstanden

Ja Nein

Belehrungen

Sie haben das Recht:

gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorien der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;

gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;

gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;

gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;

gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen;

gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen und gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder Arbeitsplatzes oder unseres Kanzleisitzes wenden.

Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S.1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, ohne Gründe zu nennen.

Wenn Sie von Ihrem Widerrufs-oder Widerspruchsrecht Gebrauch machen möchten, genügt eine E-Mail an datenschutz@wurster-reichert.de.

Ort, Datum

Unterschrift
