Unfallaufnahmeformular

Stich, Roth, Cherie, Konrad, Weber -advojur- Rechtsanwälte PartGmbB

Hauptsitz:
Rheinstr. 22
76870 Kandel

Telefon 07275/91920

Zweigstelle:
Königstr. 23
76726 Germersheim

Telefon 07274/8900

Unfall vom: ……
Datum/Uhrzeit: ……
Ort des Unfallgeschehens: ……

1. Halter/Geschädigter

Name / Firma / gesetzlicher Vertreter: ……
Straße: ……
PLZ: ……
Ort: ……
Telefon: ……
Mobil: ……
Fax**: ……
E-Mail**: ……
Bankverbindung: ……
Vorsteuerabzugsberechtigt ☐ ja ☐ nein

2. Eigene Versicherung

Name / Anschrift der Versicherung: ……
……
……
Versicherungsvertrags-Nr.: ……
Teilkasko: ☐ ja ☐ nein SB: ……
Vollkasko: ☐ ja ☐ nein SB: ……

3. Angaben zum beschädigten Fahrzeug

Fahrzeug: ……
Kennzeichen: ……
Erstzulassung: ……
Kilometer: ……
Leasing: ☐ ja ☐ nein
Finanzierung: ☐ ja ☐ nein
Fahrer zum Unfallzeitpunkt: ……

4. Rechtsschutzversicherung (Bitte unbedingt angeben)

Name / Anschrift der Versicherung: ……...
……
Versicherungsvertrags-Nr.: ……
Selbstbeteiligung: ……

5. Daten des Unfallgegners (soweit bekannt)

Name / Firma / gesetzlicher Vertreter: ……...
Straße : ……
PLZ: ……
Ort: ……
Telefon: ……
Mobil: ……
Fax: ……...
E-Mail: ……

6. Versicherung des Unfallgegners (soweit bekannt)

Name der Versicherung: ……...
Versicherungsvertrags-Nr.: ……

7. Angaben zum Fahrzeug des Unfallgegners (soweit bekannt)

Fahrzeug: ……...
Kennzeichen: ……
Fahrer zum Unfallzeitpunkt: ……

8. Schadenschilderung (ggf. Skizze auf Rückseite oder gesondertem Blatt)

Schilderung des Unfallgeschehens ……
(wann, wo, wie) ……
Weitere Unfallbeteiligte: ……
Zeugen: ……
Unfall wurde polizeilich aufgenommen: ☐ ja ☐ nein
Wenn **ja,** dann Dienststelle und Az.: ……
……

Personenschäden:
(vorhandene Atteste bitte beifügen) ☐ ja ☐ nein
Wenn **ja,** dann Angabe Verletzung(en): ……...
Wenn **ja,** dann ggf. Angabe Krankenhaus und behandelnde Ärzte: ……...
……
……
Name des Verletzten: ……
Geburtsdatum: ……

Besondere Vereinbarungen:

1. **Soweit der Mandant dem Rechtsanwalt einen **Faxanschluss oder eine E-Mail-Adresse** mitteilt, erklärt er sich damit einverstanden, dass der Rechtsanwalt ihm ohne Einschränkung hierüber mandatsbezogene Informationen zusendet. Der Mandant sichert ausdrücklich zu, dass nur er oder von ihm beauftragte Personen Zugriff auf das Faxgerät bzw. E-Mail-Konto haben und dass er Fax- und E-Mail-Eingänge regelmäßig überprüft. Der Mandant ist verpflichtet, den Rechtsanwalt darauf hinzuweisen, wenn Einschränkungen bestehen, etwa das Faxgerät/der E-Mail-Eingang nur unregelmäßig auf Eingänge überprüft werden oder Sendungen nur nach vorheriger Ankündigung gewünscht werden. Dem Mandanten ist bekannt, dass die Versendung von Informationen und Dokumenten auf elektronischem Weg, insbesondere per E-Mail, mit Risiken behaftet ist. Insbesondere kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Dritte Zugang zu den Daten verschaffen, von ihnen Kenntnis nehmen und sie verändern oder Daten verfälscht, unvollständig, verzögert oder gar nicht beim Empfänger eingehen. Darüber hinaus können elektronische Mitteilungen Viren oder andere Komponenten enthalten, die ein anderes Rechnersystem stören oder ihm Schaden zufügen könnten.

Im Hinblick auf die heute üblichen Kommunikationsformen erklärt sich der Mandant in Kenntnis dieser Risiken damit einverstanden, dass an ihn und an beteiligte Dritte Informationen und Dokumente auch unverschlüsselt auf elektronischem Wege versandt werden können. Insoweit beschränkt sich die Haftung des Anwalts auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.

2. Der Rechtsanwalt ist berechtigt, ihm anvertraute **personenbezogene Daten** im Rahmen des Auftrags mit modernen Datenverarbeitungsanlagen zu erfassen, zu speichern und zu verarbeiten. Der Rechtsanwalt darf diese Daten an Dritte weitergeben und von diesen verarbeiten lassen, soweit er dies im Rahmen des Auftrags für erforderlich hält.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Mandant, dass ihm die Hinweise zur Datenverarbeitung gemäß Art. 13 und 14 DSGVO in schriftlicher Form sowie Name und Kontaktdaten der für die Verarbeitung verantwortlichen und des Datenschutzbeauftragten bei Mandatserteilung erhalten und zur Kenntnis genommen hat.

3. Der Mandant stimmt zu, dass behördliche Ermittlungsakten gegen Erstattungen der Aufwendungen an die gegnerische Versicherung zur Einsicht weitergeleitet werden.

Ort, Datum …….. Unterschrift ……