Unfallerfassungsbogen

Unfalldatum: _____ Unfallzeit: _____ Unfallort: _____

Polizei in: _____ Az/Tgb.-Nr.: _____

(bitte das Unfallprotokoll der Polizei – soweit vorhanden - beifügen)

Mandant

Fahrer	**Halter**
Name: _____	Name: _____
Straße: _____	Straße: _____
Ort: _____	Ort: _____
Tel: _____	Tel: _____
E-Mail: _____	E-Mail: _____
IBAN: _____	IBAN: _____
BIC: _____	BIC: _____
Bank: _____	Bank: _____
Rechtsschutzversicherung: _____	Rechtsschutzversicherung: _____
Vers.-Schein-Nr.: _____	Vers.-Schein-Nr.: _____
vorsteuerabzugsberechtigt: ja: ☐ nein: ☐	vorsteuerabzugsberechtigt: ja: ☐ nein: ☐

Fahrzeugdaten (Mandant)

Kennz.: _____ Typ: _____ Bauj.: _____

eigene Kfz-Versicherung _____ Vers.-Schein-Nr.: _____

Vollkasko ☐ Teilkasko ☐ Selbstbeteiligung: _____ €

Welcher Gutachter erstellt das Gutachten: Name: _____ Tel: _____

Autohaus/Werkstatt für Reparatur/Kauf: Name: _____ Tel: _____

Leasingfahrzeug: Nein ☐ Ja ☐ bitte die Leasinggesellschaft und Vertragsnummer angeben

_____

Finanzierung: Nein ☐ Ja ☐ bitte die Bank und Vertragsnummer angeben

_____

>>> ist Ihnen die Vorfinanzierung der Reparaturkosten / der Ersatzbeschaffung <<<

möglich ☐ oder nicht möglich ☐

Es ist wichtig, dass Sie diesen Punkt beantworten. Nur wenn Sie die Unfallreparatur/Ersatzbeschaffung nicht ohne weiteres selbst vorfinanzieren können, können Sie nach der Rechtsprechung mit der Reparatur/Ersatzbeschaffung warten und ggf. einen Mietwagen auf Kosten der gegnerischen Versicherung nutzen, bis die gegnerische Versicherung den Schaden bezahlt hat, Kommt es zum Streit, kann es erforderlich werden, dass wir Ihre Kontoauszüge (geschwärzt) zum Nachweis vorlegen müssen.

Sie haben Fragen, dann rufen Sie uns bitte umgehend an!

Unfallgegner

Fahrer:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel: _____

Halter:

Name: _____

Straße: _____

Ort: _____

Tel: _____

Fahrzeug (Gegner)

HaftpflichtVS.: _____

Kennz.: _____ Vers..-Schein-Nr.: _____

Fahrzeug/Typ: _____ Schaden-Nr.: _____

Zeugen (bitte Namen und Anschrift angeben)

1. _____

2. _____

ärztliche Behandlung durch: Name: _____

Anschrift: _____

_____

Unfallhergang (Bitte den Unfallhergang schriftlich wiedergeben)

Bitte eine Unfallskizze fertigen

Ansprüche (die nachfolgen Punkte – **nur soweit bekannt** - bitte ausfüllen)

Totalschaden

Wiederbeschaffungswert .....€

abzgl. Restwert (Gutachten) ..... €

Reparaturkosten .....€

130% / Gutachten .....€

- **Gutachterkosten** ..... €
- **Minderwert** ..... €
- **Nutzungsausfall** ..... €
- **Mietwagenkosten** ..... €
- **Ummeldekosten** ..... €
- **pauschale Unkosten** ..... €
- **Abschlepp,- Standkostenkosten** ..... €
- **Schmerzensgeld** ..... €
- **Arztrechnung** ..... €
- **Verdienstausfall** ..... €
- **Restkraftstoff** ..... €
- **Weitere Schäden** (Brille, Handy, etc.) ..... €

(Bitte Rechnungen und Belege beifügen)

Wenn Ihr Fahrzeug einen Totalschaden erlitten hat, sollten Sie dieses umgehend abmelden und sich mit dem im Schadensgutachten benannten Höchstbietenden zwecks Verkauf in Verbindung setzen.

Ich verlange ausdrücklich, dass mit den Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen werden soll. Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt, dass ich hierdurch mein Widerrufsrecht bei vollständiger Vertragserfüllung verliere. Widerrufe ich den o.g. Vertrag vor beendeter Vertragserfüllung, so schulde ich Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Leistung, wenn ich ausdrücklich verlangt habe, dass mit der Leistung vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen werden soll. Als Wertersatz habe ich den angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ich den/die Auftragnehmer von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichte, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen, entspricht.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihren Schaden nur dann zeitnah und für Sie erfolgreich bearbeiten können, wenn Sie die Punkte der Seiten 1 bis 3 vollständig ausgefüllt haben.

<u>Sie haben Fragen, dann rufen Sie uns bitte umgehend an!</u>

_____, den _____ _____

(Ort) (Datum) (Stempel / Unterschrift)

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie mir, Rechtsanwalt Raik Dahlmann, Uferstraße 3, 15230 Frankfurt (Oder), Tel.: (0335) 54 54-61; Fax: (0335) 54 54-63, E-Mail: mail@anwalt-ffo.de, mittels einer eindeutigen Erklärung (zum Beispiel einem mit der Post versandten Brief, einem Telefax oder einer E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren.

Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.

An: Rechtsanwalt Raik Dahlmann, Uferstraße 3, 15230 Frankfurt (Oder), Tel.: (0335) 54 54-61; Fax: (0335) 54 54-63, E-Mail: mail@anwalt-ffo.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über Dienstleistungen

(_____)

geschlossen am (_____)

Name des/der Verbraucher(s) (_____)

Anschrift des/der Verbraucher(s) (_____

_____)

Unterschrift des/der Verbraucher(s)_____ (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

_____ (*) bitte ergänzen und Unzutreffendes streichen.