

Sehr geehrte Mandant/in oder
sehr geehrter Mandant,

bitte füllen Sie die folgenden Fragebögen möglichst umfassend aus. Sie beschleunigen dadurch die Bearbeitung Ihres Mandates. Ihre Daten werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt, nicht an Dritte weitergegeben und nur für meinen Kanzleibetrieb gespeichert. Zudem habe ich sogleich Ihre Daten für die weitere Mandatserteilung. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Mandantenfragebogen

Vorname:	Telefon:
Nachname:	Fax:
Straße:	Mobil:
PLZ und Ort:	E-Mail:

Bankverbindung (um eingehende Gelder umgehend an Sie überweisen zu können)

Kontoinhaber:	Kreditinstitut:
IBAN:	BIC:

Es wird darauf hingewiesen, dass ein Rechtsanwalt / eine Rechtsanwältin zur Verschwiegenheit verpflichtet ist und bei der Übermittlung unverschlüsselter E-Mails nicht gewährleistet ist, dass diese nicht mitgelesen, kopiert oder verändert werden. Deshalb wird jegliche Haftung für Schäden aus der Übermittlung unverschlüsselter E-Mails ausgeschlossen, ausgenommen ist vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten oder ein Verstoß gegen eine Kardinalspflicht. Sie erklären sich hiermit einverstanden, dass unverschlüsselte E-Mails an Ihre oben angegebene E-Mail-Adresse versendet werden. Sollten Sie eine verschlüsselte Übermittlung wünschen, sprechen Sie mich bitte an.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Unfallfragebogen

I. Daten des Anspruchstellers / Mandanten, also Eigentümers des Fahrzeuges

(!) Halter ist nicht Eigentümer des Fahrzeuges! Wer steht im Kaufvertrag???

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum / Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil: _____

Faxnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ich bin mit der Übermittlung sämtlichen Schriftverkehrs per E-Mail einverstanden.

Eigene Kfz-Haftpflichtversicherung **und** Nr.: _____

Fahrzeuginhaber: _____

Ist Ihr Fahrzeug geleast oder finanziert? ja nein

Wenn ja, bitte der Leasinggesellschaft bzw. der Bank unverzüglich den Schaden anzeigen!

Eine Kopie des Fahrzeugscheines liegt vor

Eine Kopie des Scheckheftes liegt vor

Vollmacht liegt vor

Vorsteuerabzugsberechtigt? ja nein

Rechtsschutzversicherung vorhanden? ja nein

Wenn ja, Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Marke, Typ des Fahrzeuges: _____

Ist Ihr Fahrzeug **vollkaskoversichert**? ja nein

(!) Falls Ihr Fahrzeug vollkaskoversichert ist, zeigen Sie Ihrem Versicherer den Unfall unverzüglich an.

II. Verkauf oder Reparatur des eigenen Fahrzeuges

Fach- und sachgerechte Reparatur? ja nein

Name des Kfz-Sachverständigen: _____

Wird das Fahrzeug repariert oder veräußert? rep. veräuß.

!!! Hinweis auf Sechs-Monats-Frist!!!

III. Bankverbindung des Anspruchstellers / Halters

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

IV. Fahrer des Fahrzeuges des Anspruchstellers zum Unfallzeitpunkt

(wenn Halter und Fahrer beim Unfall nicht identisch sind)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil: _____

V. Daten des Unfallgegners

1. Daten des Halters bzw. Eigentümers des Fahrzeuges des Unfallverursachers

Vorname: _____

Name: _____

Telefon / Mobil: _____

Anschrift: _____

Kfz-Haftpflichtversicherung: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

2. Daten des Fahrers, der den Unfall verursacht hat:

(wenn Halter und Fahrer beim Unfall nicht identisch sind)

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon / Mobil: _____

VI. Daten der Zeugen

1. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

2. Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

VII. Angaben zum Unfall

Schadenstag / Schadensuhrzeit: _____

Schadensort / genaue Adresse: _____

Besonderheiten des Unfallortes: _____

Witterungsverhältnisse: _____

VIII. Personenschaden

1. Wurden Sie verletzt? ja nein

Wenn ja, bitte Schweigepflichtentbindungserklärung, Arztbescheinigungen,
Krankenhausbericht unverzüglich einreichen

Name und Anschrift des behandelnden Arztes: _____

Arbeitsunfall?

ja

nein

Bitte für alle Verletzten eine Vollmacht und unsere Schweigepflichtentbindungserklärung ausgefüllt und unterzeichnet mit den jeweiligen Arztbescheinigungen an uns zurückübersenden.

2. Bankverbindung des Beifahrers bzw. der weiteren Verletzten

Kontoinhaber: _____

Geldinstitut: _____

IBAN: _____

BIC: _____

IX. Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen?

ja

nein

Aktenzeichen: _____

Polizeistation: _____

X. Waren anderen Personen bzw. Fahrzeuge an dem Unfall beteiligt?

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

XI. Kurze Schadensschilderung des Unfalls (ggf. auf einem Extrablatt):

XII. Unfallskizze

Skizzieren Sie bitte den Unfallhergang und den Punkt des Zusammenstoßes beider Fahrzeuge auf einem Extrablatt. Geben Sie bitte bei der Unfallskizze die Namen der Straßen und die Richtung, wo die Fahrzeuge zum Unfallzeitpunkt fahren.

Hinweis:

Ich bin mit der Übermittlung der von mir bzw. der vom Fahrer angefertigten Unfallskizze und der Übertragung meiner Unfallschilderung bzw. der Schilderung des Fahrers an die gegnerische Versicherung einverstanden. Zudem besteht Einverständnis, dass die amtliche Ermittlungsakte an die gegnerische Versicherung übermittelt wird.

(Unterschrift des Fahrers)

(Unterschrift des Eigentümers)