



Fragebogen Verkehrsunfall

Das Ziel unserer Tätigkeit ist die optimale Bearbeitung Ihrer Rechtsangelegenheiten vom Erstgespräch bis hin zum Abschluss Ihres Mandates. Dazu ist es unter anderem erforderlich, Ihre Daten richtig aufzunehmen, um Ihre Erreichbarkeit sicherzustellen, zügig Überweisungen vornehmen zu können und vieles mehr. Indem Sie die nachfolgenden Fragen möglichst vollständig beantworten, unterstützen Sie uns bei unserer Arbeit. Dies erspart spätere Nachfragen und unnötigen Zeitverlust. Die aufgenommenen Daten werden selbstverständlich, wie auch alle anderen Informationen, streng vertraulich behandelt und unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht.

Bitte beachten Sie, dass nach einem Verkehrsunfall mit Kfz-Beschädigung der Eigentümer des Fahrzeugs für die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen legitimiert ist, nicht der Halter, sofern er nicht mit dem Eigentümer personengleich ist.

Eigentümer des Fahrzeuges

Name _____ geb. am: _____ in: _____

Beruf/Rentner: _____

wohnhaft: _____

Vorsteuerabzugsberechtigung? Ja Nein

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Fax: _____

Rechtsschutzversicherung: _____ Nr.: _____

*Bankverbindung: IBAN: _____

Halter des Fahrzeuges: _____

wohnhaft: _____

Fahrer zum Unfallzeitpunkt: _____

Anschrift: _____

* Bitte beachten Sie, dass, sofern Zahlungen auf unserem Konto eingehen, Hebegebühren anfallen, die Sie gesondert zu tragen haben. Eine Zahlung auf Ihr Konto beschleunigt zudem das Verfahren.



Kennzeichen Fahrzeug Mandant: _____

Marke Auto: _____

Haftpflichtversicherung: _____ **Nr.:** _____

Ist das Fahrzeug vollkaskoversichert? _____

Ist das Fahrzeug fremdfinanziert Leasingfahrzeug ?

Unterlagen hierzu werden eingereicht? ja nein, Grund: _____

Unfall am: _____ **Uhrzeit:** _____ **Ort:** _____

Was ist ungefähr passiert: _____

Beschädigungen am eigenen Fahrzeug: _____

Gibt es für den Unfall Zeugen? Bitte geben Sie den Namen und die Anschrift an: _____



Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Durch welche Polizeidienststelle? _____

Anschrift: _____

Aktenzeichen: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon/Fax: _____

Wurde ein Bußgeldverfahren eingeleitet? Mandant Gegenseite Ja Nein

Wird Strafantrag gestellt? Ja Nein

Liegen Verletzungen vor? _____

Arbeitsunfähig: _____ **wenn ja, bis wann voraussichtlich:** _____

Krankenhausaufenthalt? _____

Kennzeichen Gegenseite: _____

Name Gegenseite: _____

Anschrift: _____

Liegt gegnerische Versicherung vor? _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Schadennummer: _____

Ansprechpartner: _____

Bitte lassen Sie uns noch eine Unfallskizze (gerne Google-Maps-Ausdruck) zukommen.