

Sehr geehrte(r) Mandant(in)!

Kollisionsprüfung erfolgt?

Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen möglichst umfassend aus. Sie beschleunigen dadurch die Bearbeitung Ihres Mandats. Daten, die Sie nicht an uns weitergeben möchten, lassen Sie offen. Ihre Daten werden hier im Computer gespeichert; ggfls. auch für die elektronische Deckungsanfrage an einen Dienstleister Ihrer Rechtsschutzversicherung. Sie erklären sich hiermit einverstanden.

Mandant:

HALTER:

Name, Vorname (oder Firma).....geb. am.....

Straße..... PLZ, Ort:.....

Telefon..... Telefax:.....

Mobil..... e-mail.....

vorsteuerabzugsberechtigt: Ja / Nein

Bankverbindung (Name des Instituts):.....

IBAN..... BIC.....

FAHRER:

Name, Vorname (oder Firma).....geb. am.....

Straße..... PLZ, Ort:.....

Telefon..... Telefax:.....

Mobil..... e-mail.....

Bankverbindung (Name des Instituts):.....

IBAN..... BIC.....

Arbeitgeber (falls Arbeitsunfall):.....

FAHRZEUGDATEN:

Fahrzeughersteller:..... Fahrzeugtyp:.....

Baujahr..... km-Stand:..... Amtliches Kennzeichen:.....

Ihre Leasingbank und Vertragsnummer:.....

KFZ-Haftpflichtversicherung: Name:.....

Kaskoversicherung: Ja / Nein bereits in Anspruch genommen: Ja / Nein

Name der Kaskoversicherung:.....

Teilkasko mit / ohne SB €:..... Vollkasko mit / ohne SB €:.....

Rechtsschutzversicherung: Ja / Nein Welche?.....

Versicherter ist: Mandant Ehegatte/Lebensgefährte Sohn/Tochter Eltern

Vers.-Nr.:..... Selbstbeteiligung:.....

Seit wann ist das beteiligte Fahrzeug (FZ) zugelassen:.....

Ist dieses Fahrzeug bei der RS-Versicherung angemeldet:.....

Wie viele Fahrzeuge sind auf Sie angemeldet:.....

Sie sind beratungshilfe-/prozesskostenhilfeberechtigt: Ja / Nein

Sie wollen über Beratungshilfe / Prozesskostenhilfe informiert werden: Ja / Nein

Unfallgegner:

Fahrer: Name:.....

Adresse:.....

Halter: Name:.....

Adresse:.....

Haftpflichtversicherung:..... Vers.Schein-Nr.....

Fahrzeug und Kennzeichen:.....

Fremdschaden - falls bekannt:.....

UNFALLDATEN:

Unfalldatum, -zeit und -ort:.....

Unfallhergang:.....

bitte wenden

Skizze:

Polizeiliche Aufnahme: Ja / Nein Polizeidienststelle.....
Tagebuch-Nr.:.....
Verwarnung: Ja / Nein Schuldanerkenntnis durch wen:.....

UNFALLZEUGEN

Name:.....
Adresse:
Wo befand sich Zeuge:.....

SACHSCHADEN:

Schaden am eigenen PKW
Totalschaden: Ja / Nein Reparaturschaden Höhe:.....

Mietwagenkosten: Ja / Nein Höhe:.....
Mietwagenkostenunternehmen:.....

Abschleppkosten: Ja / Nein Höhe:.....
Abschleppunternehmen:.....

Gutachterkosten: Ja / Nein Höhe:.....
Gutachter:.....

PERSONENSCHADEN Ja / Nein

Wer wurde verletzt: Name und Anschrift:.....
.....

Erstbehandlung:
Behandelnder Arzt/ Krankenhaus.....

Weiterbehandlung:
Name des Arztes/Klinik:.....

Krankenversicherung:
Sonstiger Schaden:.....

Sollte in weiteren Rechtsfragen (Testament, Arbeitsvertrag, Ehevertrag etc.) Beratungsbedarf bestehen, sprechen Sie uns gern an.

Sonstiges:

Sie beauftragen unsere Kanzlei aus folgenden Gründen:

- Homepage/Internet.....
- Empfehlung (von wem?):.....
- Bequeme Erreichbarkeit der Kanzlei
- Sie wollten Ihren bisherigen Anwalt (RA.....) wechseln
- Ihnen ist unser Kanzleischild aufgefallen
- Eintragung im Telefonbuch / Gelbe Seiten
- Sie waren/sind bereits Mandant(in) unserer Kanzlei
- Sonstiges:.....

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

..... den.....

.....

(Unterschrift)