

Zur einfachen Bearbeitung bitte ich Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten.

Ihre Angaben sind geschützt durch die anwaltliche Pflicht zur Verschwiegenheit.



	Anspruchssteller (Geschädigter)	Anspruchsgegner (Schädiger)
Name		
Vorname		
Adresse		
Telefon/Fax/eMail		
Geburtsdatum		
Beruf		
Rechtsschutzversicherung		
Versicherungsnummer		
Bank		
Bankleitzahl		
Konto-Nr.		
Fahrzeug (Marke, Modell)		
amtl. Kennzeichen		
Haftpflichtversicherung		
Versicherungsnummer		
Fahrzeugführer		
Adresse		
Telefon/Fax/eMail		
Fahrzeughalter		
Adresse		
Telefon/Fax/eMail		

Angaben zum Unfallgeschehen	
Unfallort (möglichst genaue Angabe)	
Unfalltag	
Unfallzeit	
Unfallaufnehmende Polizeidienststelle	
Tagebuchnummer/Aktenzeichen	
Unfallhergang (genaue Schilderung) Bitte Unfallskizze anfügen.	
Andere Unfallbeteiligte (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	
Unfallzeugen (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	

Angaben zum Personenschaden	
Verletzter (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Ausgeübter Beruf	
Monatliches Nettoeinkommen (Nachweis beifügen)	
Arbeitgeber (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	
Unfallunabhängiger Rentenbezug	
Zuständige Rentenversicherung	
Art und Umfang der Verletzungen	
Krankenhausaufenthalt von-bis (vorauss.)	
Krankenhaus (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	
Arbeitsunfähigkeit von-bis (vorauss.)	
Behandelnde Ärzte (Name, Adresse, Telefon/Fax/eMail)	
Arbeitsunfall bzw. Unfall auf dem Weg von oder zur Arbeit?	
Zuständige Berufsgenossenschaft	

Angaben zum Sachschaden	
Was wurde beschädigt?	
Eigentümer der beschädigten Sache	
Gehört die Sache zum Betriebsvermögen?	
Vorsteuerabzugsberechtigt?	
Art und Umfang der Beschädigung	
Wann und zu welchem Preis ist die Sache angeschafft worden?	
Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten?	
Voraussichtliche Reparaturdauer?	
Wo kann die beschädigte Sache besichtigt werden?	
Hat eine Besichtigung stattgefunden? Wenn ja: Durch wen?	
Frühere Schäden? (Wie viele/Umfang)?	
Fahrzeugart	
Marke, Modell	
Baujahr/Anschaffungsjahr	
Kilometerstand	
PS-Zahl/Hubraum	
Amtliches Kennzeichen	
Anzahl der Vorbesitzer	
Wie war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert? Wenn Kasko: Höhe der Selbstbeteiligung?	
Versicherung	
Versicherungsnummer	
Leasing-Fahrzeug? Wenn ja: Leasing-Bank	

Die in diesem Fragebogen preisgegebenen Daten dürfen nur für die Schadensabwicklung verwendet werden. Namen, Anschriften, Aktenzeichen sowie die Kontonummern werden elektronisch gespeichert.

Ort, Datum

Anspruchsteller

Verletzter

Anwaltliche Prüfung

Beratungshilfe ja nein
Prozesskostenhilfe ja nein

Hinweise: Wertgebühren, § 49b V BRAO ja nicht erforderlich
Kostenerstattung (Arbeitsrecht) ja nicht erforderlich

Prüfung: Vollmacht
 Hinweise für Mandanten
 Vorschusszahlung Sofortzahlung Vergütungsvereinbarung

Fristen: laufende Fristen
Verjährungsfrist
sonstige

Termine:
.....

Verfügungen

- Akte anlegen
- Kopien fertigen
- Fristen/Termine notieren
- Wv. sofort/am _____
- weitere Vfg.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit erteile ich

.....

.....

.....

(Name/Adresse)

sämtlichen Ärzten, die mich aus Anlass des Verkehrsunfalles vom
behandelt haben bzw. behandeln werden, Befreiung von der ärztlichen
Schweigepflicht gegenüber der von mir beauftragten

Rechtsanwältin
Kosima Kassner
Brackstr. 9
98574 Schmalkalden.

.....
Ort, Datum

.....
Anspruchsteller

.....
Verletzter