



ANWALTSKANZLEI THIERY - Rechtsanwältin Gabriele THIERY  
Wagnerbruch 6, 66679 Losheim am See

## Mandantenfragebogen Verkehrsrecht

Bitte füllen

Sie den Fragenbogen sorgfältig aus. Ihre Fragen wird Ihre Rechtsanwältin sehr gerne mit Ihnen klären und besprechen. Ihre Rechtsanwältin und das Kanzleipersonal unterliegen der anwaltlichen Schweigepflicht. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt.

### Persönliche Daten

#### Daten des Mandanten

Anrede:  Frau  Herr  Eheleute  Firma

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Tel. Privat: \_\_\_\_\_ Tel. Geschäft: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

**Ich bin einverstanden mit einem unverschlüsselten E-Mail Verkehr an meine E-Mail -Adresse:** \_\_\_\_\_

#### Bankverbindung zur Überweisung von Fremdgeldern

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

**Umfang des Vorsteuerabzugs**  50%  100 %

## Fahrzeugdaten

### Eigentümer des Fahrzeugs (abweichend vom Mandanten)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Leasinggeber: \_\_\_\_\_

Sicherungseigentümer: \_\_\_\_\_

### Fahrer des Fahrzeugs (abweichend vom Mandanten)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

**Fahrzeug: Amtliches Kennzeichen:** \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_ Typ: \_\_\_\_\_

Baujahr: \_\_\_\_\_ Vorschäden: \_\_\_\_\_

## Versicherungsdaten

### KFZ-Haftpflichtversicherer

Unternehmen: \_\_\_\_\_

**Vollkasko** Ja Nein Selbstbehalt **oder Teilkasko** Ja Nein Selbstbehalt

### Privater Unfallversicherer

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr: \_\_\_\_\_

### Rechtsschutzversicherer

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr: \_\_\_\_\_

### **Krankenversicherer**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Gesetzlich       Privat       Beihilfe

### **Gesetzlicher Unfallversicherer (Berufsgenossenschaft)**

Unternehmen/Körperschaft: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Wegeunfall  Ja       Nein

## **Angaben zum Anspruchsgegner**

### **Daten des Anspruchsgegners**

#### **Fahrer des gegnerischen Unfallfahrzeuges**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

#### **Halter des gegnerischen Unfallfahrzeuges**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

#### **Haftpflichtversicherer des gegnerischen Unfallfahrzeuges**

Unternehmen: \_\_\_\_\_

Zuständige Direktion: \_\_\_\_\_

Zuständiger Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

### **Vertrag**

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

Doppelkartenummer: \_\_\_\_\_

Schadensnummer: \_\_\_\_\_

## Unfalldaten

**Unfallzeitpunkt:** Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Besonderheiten: \_\_\_\_\_

### Unfallort

Unfallort ggfs. Staat: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

### Polizei:

Polizeidienststelle: \_\_\_\_\_

Zuständiger Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Tagebuch-Einsatzblattnummer/AZ.: \_\_\_\_\_

### Unfallzeugen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

### Unfallzeugen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

Gibt es weitere Zeugen Nein Ja (bitte auf der Rückseite ergänzen)

# Daten über Sachschäden

## Fahrzeugschaden:

Reparaturschaden  konkret  fiktiv

Totalschaden  technisch  wirtschaftlich  130% Regelung  konkret  fiktiv

Neuwagenabrechnung  Ersatzwagenbeschaffung

## Wertminderung:

technisch  merkantil

## Bezifferung des Fahrzeugschadens:

Reparaturkostenrechnung  Sachverständigengutachten  Kostenvoranschlag

## Ausfallschaden:

Mietwagenkosten

Nutzungsausfall  konkret  pauschaliert  täglicher Fahrbedarf

Vorhaltekosten

## Sonstige gängige Schadenspositionen

Abschleppkosten : \_\_\_\_\_

Standgeld: \_\_\_\_\_

Entsorgungskosten: \_\_\_\_\_

Umbaukosten: \_\_\_\_\_

An- und Abmeldekosten: \_\_\_\_\_

Schilderkosten: \_\_\_\_\_

Finanzierungskosten \_\_\_\_\_

Auslagenpauschale : \_\_\_\_\_

## Daten über Personenschäden

**Wegeunfall**  Ja  Nein ggfs. Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

### Ärztliche Erstbehandlung:

Name, Vorname des Arztes /Klinik : \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

### Ärztliche Weiterbehandlung:

Name, Vorname des Arztes /Klinik : \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ /Ort: \_\_\_\_\_

Tel/ Fax/ E-Mailadresse: \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum des Mandanten:** \_\_\_\_\_

Schmerzensgeld:

- Arztbericht vorhanden
- Arztbericht anfordern
- Behandlungskosten/Nachweise : \_\_\_\_\_
- Vermehrte Bedürfnisse
- Verdienstaufschlag
- Haushaltshilfeschieden
- Bei Privater Unfallversicherung

**Dauerschaden**  Ja  Nein

- Ablauf der Jahresfrist (Invaliditätseintritt)
- Ablauf der 15 Monate Frist (Anmeldung + Feststellung der Invalidität)
- Ablauf einer kürzeren Frist für Krankenhaustagegeld

## Erklärungen des Mandanten

- Zivilprozessvollmacht
- Strafprozessvollmacht
- Schweigepflichtenentbindungserklärung
- Abtretungserklärung(en)