

Aufnahmebogen für Unfallsachen

Wir bieten Ihnen als Unfallopfer die Möglichkeit, uns hier - nicht fristgebunden - mit der Geltendmachung Ihrer Schadenersatzansprüche zu beauftragen.

Bitte füllen Sie dieses Formular online aus und senden Sie uns dieses – unter Verwendung des entsprechenden Buttons – vorab per E-Mail. Anschließend sollten Sie das ausgefüllte Formular sowie die zum Download bereitgestellten weiteren Unterlagen (Vollmacht etc.) ausdrucken, unterschreiben und uns per Post zusenden. Auch die ggf. weiter benötigten Unterlagen (z.B. Rechnungen etc.) bitten wir uns auf diesem Weg zukommen zu lassen. Wir setzen uns sodann umgehend mit Ihnen in Verbindung.

Anspruchsteller

	Geschädigter (Ansprechpartner)	Weiterer Geschädigter (wenn zutreffend)
Aktenzeichen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Bei Personen, die bereits Mandanten der Kanzlei waren, genügt hier ein altes Aktenzeichen, soweit sich die Angaben nicht geändert haben.	
Firma (wenn zutreffend)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vertreten durch (bei Gesellschaften)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mobil	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefax	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vorsteuerabzugsberechtigt?

Nein Ja

Nein Ja

KURTENACKER & KOLLEGEN RECHTSANWÄLTE

Grüner Weg 15, 53424 Remagen, Telefon: 0 26 42 - 18 00, Telefax: 0 26 42 - 18 05
E-Mail: kuk@anwaltsunion.de, Internet: www.anwaltsunion.de

Besteht eine Rechtsschutzversicherung mit Deckung für Verkehrssachen? Nein Ja

Name, Adresse, Versicherungsscheinnummer, Schadenummer (falls schon vorhanden)

Auf welches Konto dürfen wir an Sie auszahlende Beträge überweisen?

Kontonummer Kontoinhaber
BLZ Bank

Anspruchsgegner

Unfallgegner (Fahrzeugführer)

Weiterer Gegner (ggf. abw. Halter)

Firma (wenn zutreffend)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
vertreten durch (bei Gesellschaften)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vorsteuerabzugsberechtigt? Nein Ja

Nein Ja

Sonstige Angaben / Anspruchsteller

Fahrzeugart Modell und Typ
Baujahr amtli. Kennzeichen
Haftpflichtversicherung
Versicherungsscheinnummer
Besteht eine Teilkaskoversicherung? Nein Ja
Selbstbeteiligung Nein Ja Euro

KURTENACKER & KOLLEGEN

RECHTSANWÄLTE

Grüner Weg 15, 53424 Remagen, Telefon: 0 26 42 - 18 00, Telefax: 0 26 42 - 18 05
E-Mail: kuk@anwaltsunion.de, Internet: www.anwaltsunion.de

Besteht eine Vollkaskoversicherung? Nein Ja
Selbstbeteiligung Nein Ja Euro

Weitere Insassen des Fahrzeugs

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Nein Ja
wenn ja: Polizei (Name und Anschrift)

Was wurde beschädigt?

Wurde bereits ein Sachverständiger beauftragt? Nein Ja
wenn ja: Name und Anschrift

Ist ein Personenschaden eingetreten? Nein Ja
wenn ja: wer wurde verletzt?

Art und Umfang der Verletzungen?
Krankenhaus?
Behandelnder Arzt?

Bitte laden Sie sich **hier die benötigte Schweigepflichtentbindungserklärung** herunter.
Füllen Sie die Erklärung mit blauer Tinte aus und schicken Sie uns diese bitte per Post zu.

Krankenkasse (Name und Anschrift)
War es ein Arbeits-/Wegeunfall? Nein Ja
wenn ja: Berufsgenossenschaft?

Sonstige Angaben / Anspruchsgegner

Fahrzeugart Modell und Typ
Baujahr amtll. Kennzeichen

Haftpflichtversicherung
Versicherungsscheinnummer
Weitere Insassen des Fahrzeugs

Sachverhaltsschilderung

Unfalldatum Uhrzeit

Unfallort

Schildern Sie nachfolgend bitte den genauen Hergang des Unfalls.

Weitere Informationen (Unfallzeugen etc.)

Bitte teilen sie uns hier mit, wenn es irgendwelche Besonderheiten gibt. Sie können dieses Feld selbstverständlich auch für die Benennung möglicher Unfallzeugen oder sonstige Mitteilungen benutzen.

Vollmacht

Bitte laden Sie sich **hier unser Vollmachtsformular** herunter. Füllen Sie es mit blauer Tinte aus und schicken Sie uns dieses bitte per Post zu.

Gebühren

Die Gebühren anwaltlicher Dienstleistung bestimmen sich nach dem **Gesetz über die Vergütung der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (RVG)**. Der Gebührenanspruch entsteht mit dem ersten Tätigwerden.

Soweit Sie an dem Unfallgeschehen keine Mitschuld trifft, d.h. der Verkehrsunfall ausschließlich von dem/den Anspruchsgegner verursacht wurde, werden sämtliche Anwaltskosten grundsätzlich von der gegnerischen Haftpflichtversicherung übernommen. Bei Teilschuld werden die Anwaltskosten in der Regel anteilig erstattet.

Der weitere Ablauf

Wir können neue Mandate erst nach Prüfung des Sachverhaltes und eventueller Interessenkollisionen annehmen. Wir werden Ihnen kurzfristig eine entsprechende Nachricht zukommen lassen. Erst mit unserer positiven Antwort kommt der Anwaltsvertrag zu Stande.

Nach Absenden des Formulars erhalten Sie von uns eine E-Mail als Eingangsbestätigung. Wir möchten Sie bitten uns parallel bereits per Post das unterschriebene Vollmachtsformular zu übersenden. Wir werden das Mandat prüfen und Ihnen nach der Eingangsbestätigung eine entsprechende Mandatsbestätigung zukommen lassen.

Sobald uns alle benötigten Unterlagen und die Sachverhaltsschilderung vorliegen, schreiben wir die gegnerische Haftpflichtversicherung an und machen Ihre berechtigten (vorläufigen) Schadensersatzansprüche gegenüber dieser geltend. Die weitergehenden Schadensersatzansprüche machen wir im weiteren Verlauf selbstverständlich sukzessive ebenfalls für Sie geltend (z.B. An- und Abmeldekosten, Nutzungsausfall, Mietwagenkosten, Abschleppkosten usw.).

Sollte ein Personenschaden eingetreten sein, stellen wir der gegnerischen Haftpflichtversicherung die von Ihnen unterzeichnete "Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht" zur Verfügung, so dass diese bei den von Ihnen konsultierten Ärzten jeweils ärztliche Atteste/Befundberichte bezüglich der von Ihnen erlittenen Verletzungen einholen kann. Sobald uns die ärztlichen Stellungnahmen vorliegen beziffern wir gegenüber der gegnerischen Haftpflichtversicherung (zumindest vorläufig) den Ihnen zustehenden Schmerzensgeldanspruch.



Ich habe alles geprüft und erteile das Mandat (Senden)