D.O.C. | RECHTSANWÄLTE FACHANWÄLTE

D.O.C. Rechtsanwaltsgesellschaft mbH, Kaiser-Wilhelm-Straße 89, 20355 Hamburg,
Tel. 040/ 25489150, Fax: 040/25489152, E-Mail: info@doc-rechtsanwaelte.de

MANDANTENAUFNAHMEBOGEN BEI PERSONENSCHÄDEN

Bitte beantworten Sie den Fragebogen zur Beschleunigung Ihrer Rechtsangelegenheit vollständig !

Datum:

Mandantendaten:

Vorname und Nachname: ……..

Geburtsdatum…….

Straße, PLZ und Wohnort:……

Telefonnr. Festnetz und Handy……

E-Mail……

Auf welches Konto soll die Schadens- und Schmerzensgeldsumme überwiesen werden?

Kontoinhaber:……

BANK:……

IBAN:
……

Rechtsschutzversicherung? Ja ☐ nein ☐

Wenn ja, Versicherung und Versicherungsnummer: ……

UNFALLVERSICHERUNG? Ja ☐ nein ☐

Wenn ja Namen und Versicherungsnummer……

Angestellter/Selbständig? Ausgeübter Beruf?……

Monatliches Bruttoeinkommen……

Familienstand……..Anzahl Kinder und Alter……

Art und Umfang der Verletzungen……

……
……
……
……

……
……
……
……
……

Fahrzeugdaten eigenes Fahrzeug:

Typ und Amtliches Kennzeichen:……

Vorname und Name des Fahrers eigenes Fahrzeug:…….

Wie wurde das Fahrzeug finanziert? Finanzierung, Leasing oder Direktkauf?.....

Name der eigenen KFZ- Versicherung……

Teil oder -Vollkaskoversicherung?.....

Unfalldaten:

Unfalltag…….. Unfalluhrzeit……

Unfallort mit genauer Straße:……

Name und Anschrift des Unfallgegners:……..

……

Amtliches Kennzeichen Unfallgegner……

Versicherung des Unfallgegners falls bekannt, sonst ermitteln wir diese für Sie:…….

Unfallzeugen Vorname, Nachname……

und Anschrift……

Genaue Unfallschilderung, Skizze bitte auf gesondertem Blatt!

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Wurde der Unfall Polizeilich aufgenommen? Ja ☐ nein ☐

Wenn ja, **Polizeidienststelle und Aktenzeichen**……

Wurde bereits **Strafantrag gestellt**? Ja ☐ nein ☐

Wenn nein, soll Strafantrag gestellt werden? Ja ☐ nein ☐

War Ihr **Sicherheitsgurt angelegt?** Ja ☐ nein ☐

Krankenhausaufenthalt? von……. bis…….

Ambulant behandelnde Ärzte und Anschrift……

…….

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht.

…… …….

Ort/Datum Unterschrift Mandant