



R e c h t s a n w a l t s k a n z l e i

## Röthig

Zwickau · Chemnitz · Dresden

### Kanzlei Wilkau-Haßlau

Rudolf-Breitscheid-Straße 14  
08112 Wilkau-Haßlau  
Tel. 0375/677 93 34  
Fax 0375/677 93 36

### Kanzlei Chemnitz

Ludwigstraße 24  
09113 Chemnitz  
Tel. 0371/91 88 55 88  
Fax 0371/91 88 55 89

### Kanzlei Dresden

Blasewitzer Straße 41  
01307 Dresden  
Tel. 0351/450 44 38  
Fax 0351/450 44 39

Bitte per E-Mail an [info@rechtsanwaltskanzlei-roethig.de](mailto:info@rechtsanwaltskanzlei-roethig.de) bzw. Fax oder Post an eine der genannten Adressen senden.

## Unfallfragebogen

Das Ziel unserer Tätigkeit ist die optimale Bearbeitung Ihrer Rechtsangelegenheit vom Erstgespräch bis zum Abschluss Ihres Mandates. Dazu ist es unter anderem erforderlich, Ihre Daten richtig aufzunehmen, um Ihre Erreichbarkeit sicherzustellen und vieles mehr. Die aufgenommenen Daten werden selbstverständlich, wie auch alle sonstigen Informationen, streng vertraulich behandelt und unterliegen absolut der anwaltlichen Schweigepflicht.

## Angaben zum Unfall

Unfalldatum: \_\_\_\_\_ Unfallzeit: \_\_\_\_\_ Unfallort: \_\_\_\_\_

## Persönliche Angaben

### Fahrzeugeigentümer

Finanzierung oder Leasing (bitte Folgendes ausfüllen)

Autobank: \_\_\_\_\_ Finanzierungsnummer: \_\_\_\_\_

keine Finanzierung oder Leasing (bitte Folgendes ausfüllen)

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

Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt  Ja  Nein

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

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



### Fahrzeughalter

entspricht Fahrzeugeigentümer  andere Person (bitte Folgendes ausfüllen)

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

Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Vorsteuerabzugsberechtigt  Ja  Nein

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

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

### Fahrzeug

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_ versichert bei: \_\_\_\_\_

amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Teilkasko:  Ja  Nein Vollkasko:  Ja  Nein

Selbstbeteiligung:  Ja  Nein Selbstbeteiligung:  Ja  Nein

Wenn ja, Höhe: \_\_\_\_\_ Wenn ja, Höhe: \_\_\_\_\_

### Versicherungsnehmer

entspricht Fahrzeugeigentümer  entspricht Fahrzeughalter

andere Person (bitte Folgendes ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

### Fahrer

entspricht Fahrzeugeigentümer  entspricht Versicherungsnehmer  
 entspricht Fahrzeughalter  andere Person (bitte Folgendes ausfüllen)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_



## Angaben zum Unfallgegner

### Unfallgegner: Fahrer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

### Unfallgegner: Fahrzeughalter

entspricht Unfallgegner: Fahrer  andere Person (bitte Folgendes ausfüllen)

Vorname: \_\_\_\_\_ PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

### Fahrzeug des Unfallgegners

Fahrzeugtyp: \_\_\_\_\_ versichert bei: \_\_\_\_\_

amtliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

### Anmerkungen zum Unfallgegner

(z.B. auffälliges Verhalten, Vermutung auf Alkohol- oder Drogeneinfluss etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---



## **Ergänzende Angaben zum Unfall**

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen?

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

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tagebuchnummer: \_\_\_\_\_

### **Zeugen**

(Bitte für jeden Zeugen Name, Vorname, Anschrift, PLZ, Wohnort und Telefon angeben)

---



---



---



---



---

### **Schilderung zum Unfallhergang**

(Bitte für ausführliche Schilderung zusätzliches Blatt anhängen)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



**Unfallskizze:**

**Haben Sie eine Rechtsschutzversicherung?**

Ja    Nein

Wenn ja, versichert bei: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: \_\_\_\_\_

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

\_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_