Kanzlei Kara | Am Ringwolf 9 I 63571 GN

KANZLEI KARA

Schadenregulierungsboutique



Inhabergeführte Kanzlei
Rechtsanwalt Ali Kara

Adresse:	**Am Ringwolf 9** **63571 Gelnhausen**
Telefon:	**+49 6051 4900855**
Telefax:	**+49 8700 43 86**
Hotline:	**+49 178 24 29 775**
WEB:	**www.Kanzlei-Kara.cloud**
E-Mail:	**info@kanzlei-kara.de**
beA-Postfach:	

DE.BRAK.28e9d933-27e5-4e67-8ebd-6b39cde8edee.eba6

Bankinstitut:	**Kreisparkasse Gelnhausen**
IBAN:	**DE 38 5075 0094 0000 0981 84**
Steuernummer:	**019 833 61067**

MANDANTENBOGEN

Verkehrsunfall – Schadenregulierung

Unser Aktenzeichen	
Aufnahmedatum	
Schadennummer	
Sachverständiger	

Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben zurücksenden – per E-Mail an info@kanzlei-kara.de oder per WhatsApp an +49 178 24 29 775.

1. Mandant / Anspruchsteller

Anrede	☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers ☐ Firma		
Name / Firma		Vorname	
Geburtsdatum		Beruf	
Straße, Hausnr.		PLZ, Ort	
Telefon		Mobil / WhatsApp	
E-Mail			
Bevorzugter Kontakt	☐ Telefon ☐ E-Mail ☐ WhatsApp ☐ Post		
Vorsteuerabzugs-berechtigt	☐ Ja ☐ Nein	Status	☐ Verbraucher ☐ Unternehmer

2. Eigenes Fahrzeug			
Kennzeichen		Hersteller / Typ	
Erstzulassung		Kilometerstand	
Fahrzeug-Ident-Nr. (FIN)			
Halter (falls nicht Mandant)		Fahrer zum Unfallzeitpunkt	
Finanzierung	☐ nein ☐ finanziert ☐ geleast	Bank / Leasinggeber	
Eigene Kfz-Versicherung		Versicherungs-nummer	
Kasko	☐ keine ☐ Teilkasko ☐ Vollkasko	Vorschäden (welche?)	

3. Unfalldaten			
Unfalldatum		Uhrzeit	
Unfallort (Straße, Ort)			
Polizei vor Ort	☐ Ja ☐ Nein	Dienststelle	
Vorgangs-/Tagebuch-Nr.		Verwarnung / Anzeige erhalten	☐ Ja ☐ Nein
Zeuge 1 (Name, Anschrift, Telefon)			
Zeuge 2 (Name, Anschrift, Telefon)			

4. Unfallschilderung

Bitte schildern Sie den Unfallhergang mit eigenen Worten (Fahrtrichtung, Fahrspur, Geschwindigkeit, Vorfahrt/Ampel, Spurwechsel, Verhalten und Äußerungen des Unfallgegners):

Schuld eingeräumt (Gegner)	☐ Ja ☐ Nein ☐ teilweise

Unfallskizze (Straßenverlauf, A = eigenes Fahrzeug, B = Gegner, Fahrtrichtung mit Pfeilen):

5. Unfallgegner

Name / Firma		Telefon	
Anschrift			
Fahrer (falls abweichend)		Kennzeichen	
Fahrzeug (Hersteller/Typ)		Haftpflicht-versicherung	
Versicherungs-scheinnummer		Schadennummer	

6. Sachschaden

Fahrzeug fahrbereit	☐ Ja ☐ Nein	Standort des Fahrzeugs	
Abgeschleppt	☐ Ja ☐ Nein	Abschleppdienst	
Sachverständiger beauftragt	☐ Ja ☐ Nein	Name Sachverständiger	
Ersatzmobilität	☐ Mietwagen ☐ Nutzungsausfall ☐ noch offen		
Reparatur	☐ Werkstatt ☐ fiktiv (Gutachtenbasis) ☐ noch offen		
Weitere beschädigte Sachen (Kleidung, Handy, Kindersitz …)			

7. Personenschaden			
Verletzt	☐ Ja ☐ Nein	Art der Verletzung	
Behandelnder Arzt / Krankenhaus			
Arbeitsunfähig von – bis		Arbeitgeber	
Verdienstausfall	☐ Ja ☐ Nein	Haushaltsführung beeinträchtigt	☐ Ja ☐ Nein

8. Rechtsschutzversicherung (RSV)			
Rechtsschutz vorhanden	☐ Ja ☐ Nein	Versicherungs-gesellschaft	
Versicherungs-nummer		Versicherungs-nehmer (falls abweichend)	
Selbstbeteiligung (EUR)		Schadennummer RSV	
Verkehrs-rechtsschutz	☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt	Deckungsanfrage durch Kanzlei	☐ Ja ☐ Nein

9. Bankverbindung des Mandanten (für Auszahlungen)			
Kontoinhaber		Bank	
IBAN		BIC	

10. Unterlagen und Kontaktweg	
Liegt vor / wird nachgereicht	☐ Führerschein ☐ Fahrzeugschein ☐ Personalausweis ☐ Unfallfotos ☐ Polizeiliche Unfallmitteilung ☐ Gutachten ☐ Reparaturrechnung ☐ Finanzierungs-/Leasingvertrag ☐ Ärztliche Atteste ☐ Vollmacht unterschrieben
Aufmerksam geworden durch	☐ Sachverständigen ☐ Werkstatt ☐ Empfehlung ☐ Internet ☐ Sonstiges

11. Erklärungen			
☐ Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.			
☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Kanzlei mit mir per unverschlüsselter E-Mail und über Messenger-Dienste (z. B. WhatsApp) kommuniziert. Mir ist bekannt, dass bei unverschlüsselter Übermittlung Dritte Kenntnis vom Inhalt erlangen können. Die Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.			
☐ Ich wurde vor Übernahme des Mandats darauf hingewiesen, dass sich die Anwaltsgebühren nach dem Gegenstandswert richten (§ 49b Abs. 5 BRAO).			
☐ Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und Krankenhäuser gegenüber der Kanzlei Kara von der Schweigepflicht, soweit dies zur Durchsetzung meiner Ansprüche aus dem Unfall erforderlich ist.			
Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich zur Bearbeitung des Mandats verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO) und unterliegen der anwaltlichen Verschwiegenheitspflicht (§ 43a Abs. 2 BRAO).			
Ort, Datum		Unterschrift Mandant/in	hier unterschreiben