

Name und Anschrift des Beraters



# AUFTRAG FÜR EINE STANDARDISIERTE PRÜFUNG ETWAIGER ANSPRÜCHE IM RAHMEN EINES FREMDVERSCHULDETEN VERKEHRSUNFALLS

Bitte unterschreiben und senden an:  
Qthority GmbH & Co. KG  
Rennbahnstraße 72-74  
D-60528 Frankfurt am Main  
Per Fax: +49 69 3487181-32  
Per Mail: info@qthority.com

Ich, der/die Unterzeichnende (bitte in Blockschrift ausfüllen)

Herr  Frau  Firma

Name	Geburtsdatum, Geburtsort
Vorname	Staatsangehörigkeit
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ, Ort	E-Mail

beantrage hiermit eine standardisierte Prüfung meiner aus einem Verkehrsunfall resultierenden Ansprüche.

Ich halte mich an dieses Angebot für die Dauer von drei Monaten ab Unterzeichnung gebunden. Der Auftrag kommt mit der Annahme dieses Antrages durch die Qthority und einer Bestätigung des Auftrages durch einen deutschen Anwalt direkt zwischen dem zu mandatierenden Anwalt und dem Mandanten zustande.

Ich bin damit einverstanden, dass die Qthority meine Daten speichert, verarbeitet und nutzt. Ich bin auch damit einverstanden, dass meine Angaben gespeichert und für Marketingaktivitäten und Produktinformationen sowohl durch die Qthority als auch mit ihr verbundene Unternehmen genutzt werden können. Ich kann mein Einverständnis jederzeit widerrufen.

Etwaige Erträge aus der Durchsetzung der o. g. Ansprüche bitte ich auf folgendes Konto zu überweisen:

Bank	
IBAN	BIC

Der vorstehende Antrag wird angenommen:

Ort, Datum	Unterschrift des Kunden
------------	-------------------------

## WIDERRUFSBELEHRUNG

### Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail oder sonstige gedruckte oder geschriebene Erklärung) widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht, bevor Ihnen auch eine Vertragsurkunde, Ihr schriftlicher Antrag oder eine Abschrift der Vertragsurkunde oder des Antrags zur Verfügung gestellt worden ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Qthority GmbH & Co. KG, Rennbahnstraße 72-74, D – 60528 Frankfurt am Main,  
Tel.: +49 (0) 69 3487 181 30, Fax: +49 69 3487 181 32, Email: info@qthority.com

### Folgen des Widerrufs

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z.B. Gebrauchsvorteile) nicht oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren bzw. herausgeben, müssen Sie uns insoweit Wertersatz leisten. Die Wertersatzpflicht kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Diese Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

### Besonderer Hinweis für Fernabsatzgeschäfte

Bei Widerruf dieses Vertrags sind Sie auch an einen mit diesem Vertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden, wenn der zusammenhängende Vertrag eine Leistung betrifft, die von uns oder einem Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen uns und dem Dritten erbracht wird.

Vorstehende Widerrufsbelehrung habe ich gelesen und erhalten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kunden

### Erklärung des Verbrauchers

Ich verlange ausdrücklich, dass Sie vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der beauftragten Dienstleistung beginnen (§ 357 Abs. 8 BGB).

Ja  Nein

Ich stimme ausdrücklich zu, dass Sie vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der beauftragten Dienstleistung beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch Sie mein Widerrufsrecht verliere (§ 356 Abs. 4 BGB).

Ja  Nein

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Kunden

## ANLAGE

# FREMDVERSCHULDETER VERKEHRSunFALL

Ein Verkehrsunfall findet statt zwischen Ihnen (Geschädigte/r) und dem Unfallgegner. Dessen Haftpflichtversicherung muss den Schaden ausgleichen, wenn dem Unfallgegner – ggf. prozentual – ein Verschulden angelastet werden kann. Der Rechtsanwalt kann für Sie beim Unfallgegner verschiedene Ansprüche geltend machen. Beispielsweise:

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| >> Abschleppkosten        | >> Zuzahlung im Krankenhaus/Arzneimittel |
| >> Krankentransportkosten | >> Nutzungsausfall (Mietwagenkosten)     |
| >> Verdienstausschlag     | >> Haushaltführungsschaden               |
| >> Gutachterkosten        | >> Reparaturschaden oder Wertersatz      |
| >> Schmerzensgeld         | >> Beerdigungskosten                     |
| >> Attestkosten           | >> Rentenansprüche                       |

## 1. Mandant (persönliche Angaben siehe Antrag)

Unfallbeteiligte als:  Fahrer  Halter  Radfahrer  Fußgänger

Rechtsschutzversicherung vorhanden:  Ja  Nein

Wenn ja, bitte Versicherung und Versicherungsnummer angeben: \_\_\_\_\_

ggf. bitte Nachweis (Kopie des Versicherungsscheins, Rechnung, etc.) beifügen.

## 2. Fahrzeug

\_\_\_\_\_  
Fahrzeugtyp

\_\_\_\_\_  
Amtl. Kennzeichen

\_\_\_\_\_  
Baujahr

\_\_\_\_\_  
Halter

Sachschäden

### Fahrzeugschäden

Gutachten vorhanden:  Ja  Nein

Wenn ja, bitte nebst Rechnung beifügen.

Weitere Kosten ( Abschleppkosten, Krankentransportkosten, Attestkosten, Zuzahlung im Krankenhaus/Arzneimittel, Nutzungsausfall (Mietwagenkosten), Haushaltführungsschaden, Verdienstaussfall, Beerdigungskosten)

### Wenn das Fahrzeug nicht in Ihrem Eigentum steht:

Ist das Fahrzeug ein Leasingfahrzeug:  Ja  Nein

Leasinggeber:

Name	Leasingvertragsnummer
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ, Ort	E-Mail

Ist das Fahrzeug ein Mietfahrzeug:  Ja  Nein

Vermieter:

Name	Mietvertragsnummer
Straße, Hausnummer	Telefon
PLZ, Ort	E-Mail

Notwendige Unterlagen vorhanden:  Ja  Nein

### 3. Verletzungen

Beschreibung der Art und Weise der Verletzung

Krankenhausaufenthalt von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenhaus Anschrift:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Krankschreibung von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Anzahl Tage \_\_\_\_\_

Wegeunfall:  Ja  Nein

Zuständige Berufsgenossenschaft:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

## 4. Unfallverursacher

Wesentlich an dieser Stelle ist das amtl. Kennzeichen des Fahrzeugs, da hier eine Abfrage über ein Zentralregister erfolgen kann, das die Haftpflichtversicherung ermittelt, gegenüber der Ihre Ansprüche geltend gemacht werden.

---

Name

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ, Ort

Unfallbeteiligter als:  Fahrer  Halter  Radfahrer  Fußgänger

---

Fahrzeug

---

Fahrzeugtyp

---

Amtl. Kennzeichen

---

Haftpflichtversicherung

## 5. Zeugen

Zeuge 1:

---

Name

---

Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Telefon

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

Zeuge 2:

---

Name

---

Vorname

---

Straße, Hausnummer

---

Telefon

---

PLZ, Ort

---

E-Mail

## 6. Beschreibung des Unfallgeschehens

Dieses sollte zumindest beinhalten: Unfallort, Unfalltag, und Unfallzeit. Wenn möglich, bitte Skizze des Unfallgeschehens beifügen. (ggf. bitte zusätzliches Blatt nutzen)

Schadensdatum \_\_\_\_\_

## 7. Behörden

Aufnehmende Polizei (Sachbearbeiter)/Tagebuchnummer:

## MUSTER-WIDERRUFSFORMULAR

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

An

Qthority GmbH & Co. KG

Rennbahnstraße 72-74, D- 60528 Frankfurt am Main

Per Mail: [info@qthority.com](mailto:info@qthority.com)

Fax: +49 69 3487181-32

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (\*) den von mir/uns (\*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung.

Vertrag über folgende Dienstleistung \_\_\_\_\_

Bestellt/erhalten am: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kunden