

**Oliver Kranz**

Rechtsanwalt

Kaiserstr. 50  
60329 Frankfurt

Tel.: 069 / 68 2000  
Fax: 069 / 68 2000-111

info@ra-kranz.de  
www.ra-kranz.de

Deutsche Kreditbank AG  
DE10 1203 0000 1054 5941 38

Hiermit erteile ich,

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name / Firma

\_\_\_\_\_  
Anschrift

wegen des Unfalls vom \_\_\_\_\_

dem genannten Rechtsanwalt

**Vollmacht**  
**zur Geltendmachung von Ansprüchen**  
**gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer**

Die Vollmacht umfaßt insbesondere die Befugnis

1. zur Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen gegen Schädiger, Fahrzeughalter und deren Versicherer, insbesondere Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche (u.a. nach §§ 81 ff ZPO);
2. zu Verhandlungen aller Art, zum Abschluss eines Vergleichs zur Vermeidung oder Beendigung eines Rechtsstreits und zur Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen;
3. zur Entgegennahme von Zahlungen, Wertsachen und Urkunden;
4. zur Akteneinsicht;
5. zur Beauftragung von Sachverständigen zur Gutachtenerstellung;
6. Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen, Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, Verzicht oder Anerkenntnis zu erklären;
7. eine Empfangsvollmacht für die Entgegennahme von Restwert- sowie Mietwagenangeboten wird ausdrücklich nicht erteilt.

**Zahlungsanweisung**

Ich bin damit einverstanden, dass die Kanzlei Kranz die für mich vereinnahmten Beträge (z.B. Gutachter-, Reparatur-, Mietwagenkosten etc.) direkt an meine diesbezüglichen Gläubiger weiterleitet. Diese Zahlungsanweisung kann ich jederzeit gegenüber der Kanzlei Kranz widerrufen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Mandant