

# Fragebogen für Anspruchsteller

**Mandant, Name**

Straße

Ort

Beruf:

Telefon:

Bankverbindung:

Kontonummer:

BLZ:

**Vorsteuerabzugsberechtigt:** ja  nein **Fahrer, Name**

Straße:

Ort:

**Fahrzeugart:**

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

**Versichert bei:**

Straße:

Ort:

Policen-Nr.:

Aktenzeichen der Versicherers:

---

**Gegner, Name**

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

**Fahrer, Name**

Anschrift, Straße:

Anschrift, Ort:

**Fahrzeugart:**

Fabrikat:

Amtl. Kennzeichen:

**Versichert bei:**

Straße:

Ort:

Policen-Nr.:

Aktenzeichen der Versicherers:

---

**Unfallort:**

Unfalltag:

Unfallzeit: : Uhr

**Unfallhergang:**

«Unfallhergang»

---

**Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:**

**Name und Anschrift der Unfallzeugen:**

---

**Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen:**

---

**Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese:**

---

**Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

Name des Verletzten:

Straße:

Ort:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

Ausgeübter Beruf:

selbständig:

ja

nein

Monatliches Nettoeinkommen: €

Name des Arbeitgebers:

Straße:

Ort:

Telefon:

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente ja  nein   
von wem?

Art und Umfang der Verletzung:

Krankenhausaufenthalt vom  
bis (voraussichtlich)

Name des Krankenhauses

Straße:

Ort:

Ambulant behandelnde Ärzte :

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? ja  nein   
vom bis(voraussichtlich)

Krankenkasse des Verletzten

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? ja  nein   
zuständige Berufsgenossenschaft

Ist der Verletzte gesetzlich Rentenversichert? ja  nein

Wo?

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnde Ärzte dem Versicherungsunternehmen  
Gutachten und Auskunft erteilen. ja  nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht:

, den

---

(Unterschrift des Antragstellers)



