

## Fragebogen für Anspruchsteller

### **1. Daten des Mandanten:**

**1.1. Name des Anspruchstellers:**

**1.2. Anschrift:**

**Tel.:**

**1.3. Konto-Verbindung:**

**1.4. Fahrer:**

### **2. Daten des Unfallgegners:**

**2.1. Name des Versicherungsnehmers:**

**2.2. Anschrift:**

**2.3. Versichert bei:**

**2.4. Policennummer/Schadennummer:**

**2.5. Amtliches Kennzeichen:**

**2.6. Name des Fahrers:**

**2.7. Anschrift des Fahrers:**

### **3. Unfalldaten:**

**3.1. Unfallort:**

**Unfalltag:**

**Unfallzeit:**

**3.2. Genaue Unfallschilderung:**



**6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden:**

**6.1. Name des Verletzten:**

**6.2. Anschrift:**

**6.3. Geburtsdatum: Familienstand:  
Zahl/Alter der Kinder:**

**6.4. Ausgeübter Beruf:**

**selbständig:**

**6.5. Name des Arbeitgebers:**

**6.6. Anschrift:**

**6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente:  
, von wem: monatl. €:**

**7. Angaben zu Verletzungen/Behandlung:**

**7.1. Art und Umfang der Verletzungen:**

**7.2. Sicherheitsgurt angelegt:**

**7.3. Krankenhausaufenthalt**

**7.4. Name und Anschrift des Krankenhauses:**

**7.5. Ambulant behandelnde Ärzte:**

**7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben:  
vom bis (voraussichtlich)**

**7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:**

**7.8. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von  
oder zur Arbeit:**

**7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:**

**7.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert:**

**7.11. Bei welcher Anstalt:**

**8. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsuntern. Gutachten und Auskünfte erteilen:**