

### Fragebogen für Anspruchsteller

#### Personenschaden<sup>1</sup>

Unfalldatum und -zeit:	
Unfallort (Gemeinde, Straße):	
Unfallaufnahme durch Polizei:	JA <sup>2</sup> NEIN
Polizeidienststelle:	

#### Mandant(in):

Vorname:	
Name:	
Geboren am:	
Familienstand:	

Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Handy:	
Mail:	

Beruf <sup>3</sup> :		Nettoeinkommen:	
Vorsteuerabzug:	NEIN                      JA		
Arbeitgeber:			

Fahrer:	JA                      NEIN
<b>Bankverbindung:</b> Bankinstitut: IBAN: BIC:	
<b>Rechtsschutz:</b> Gesellschaft: Anschrift: Selbstbeteiligung: Versicherungs-Nr.:	

<sup>1</sup> Angaben, die bei Anmeldung des Sachschadens schon gemacht wurden, müssen nicht erneut ausgefüllt werden.

<sup>2</sup> Wenn „JA“, dann bitte die von der Polizei ausgehändigte Unfallmeldung zusenden, wenn „NEIN“, dann weitere Angaben machen

<sup>3</sup> Zum Unfallzeitpunkt ausgeübter Beruf

### Angaben zum Haushalt:

Wohnfläche: (qm)		Garten: (qm)		Anzahl Personen im Haushalt:	
---------------------	--	-----------------	--	---------------------------------	--

Ehepartner/in berufstätig?		Anzahl unterhalts- pflichtiger Kinder		Alter der Kinder	
-------------------------------	--	--	--	------------------	--

### Unfallgegner/in:

Vorname Halter(in):	
Name:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Vorname Fahrer(in): <sup>4</sup>	
Name Fahrer(in):	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Fahrzeugart: (z.B. PKW)		Fabrikat:		Kennzeichen:	
Versichert bei:					
Policen-Nr.:					
Aktenzeichen Versicherer <sup>5</sup> :					

### Kurze Unfallschilderung (wenn nicht schon für den Sachschaden angegeben):

--

<sup>4</sup> Nur, wenn Halter und Fahrer nicht identisch sind

<sup>5</sup> wenn bekannt

### Art und Umfang der Verletzungen (Kurzangabe):<sup>6</sup>

--

**Krankenhausaufenthalt:** NEIN

JA

Wenn „JA“ dann bitte angeben:

Name der Klinik	
Straße, Nr.	
PLZ, Ort	

### **Ambulant behandelnde Ärzte:<sup>7</sup>**

Name:	
Straße, Haus-Nr.:	
PLZ, Ort:	

Hauskrank geschrieben (J/N):		von:		bis:	
------------------------------	--	------	--	------	--

Sollte der Platz für Ihre Angaben nicht reichen, fügen Sie bitte eine eigene Seite an.

Damit wir Sie vertreten können, benötigen wir eine von Ihnen unterschriebene Prozessvollmacht, die Sie sich auch auf unserer Internetseite unter „Formulare“ ausdrucken können.

Sind Sie beim Unfall verletzt worden, benötigen wir zusätzlich eine von Ihnen unterschriebene Schweigepflichtentbindungserklärung, die Sie ebenfalls auf unserer Internetseite ( [www.hohoy.de](http://www.hohoy.de) ) finden.

Wenn Sie uns Ihre E-Mail-Adresse angegeben haben, legen wir für Sie eine verschlüsselte Internetakte an, wenn Sie nicht widersprechen. Für diese Akte erhalten Sie von uns einen Zugangscode, mit dem nur Sie auf Ihre Akte zugreifen und den aktuellen Bearbeitungsstand verfolgen können. Weitere Einzelheiten zu der Internetakte finden Sie auf unserer Internetseite.

<b>Mit der Anlage einer Internetakte bin ich einverstanden:</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>
---	-----------	-------------

Bein un- oder teilverschuldeten Unfällen werden die anfallenden Rechtsanwaltsgebühren von der gegnerischen Versicherung erstattet, so dass für Sie grundsätzlich keine Kosten entstehen. Maßnahmen, durch die Ihnen Kosten entstehen könnten, werden nur mit Ihrer ausdrücklichen Zustimmung eingeleitet.

-----  
(Unterschrift)

-----  
(Datum)

<sup>6</sup> Wenn ein Attest vorhanden ist, bitte beifügen

<sup>7</sup> Bei mehreren Ärzten bitte Beiblatt beifügen