

## Antragsformular

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus, drucken es aus und schicken es unterschrieben an folgende Adresse:

Rechtsanwälte  
Windgassen | Pothmann | Schabio  
**Anschrift Wuppertal**  
Neumarktstr. 33  
42 103 Wuppertal  
Fax: 0202 - 69 80 111  
Tel.: 0202 - 69 80 10

Rechtsanwälte  
Windgassen | Pothmann | Schabio  
**Anschrift Marl**  
Kolpingstr. 2  
45 768 Marl-Polsum  
Fax: 02365 - 69 93 19  
Tel.: 02365 - 69 93 29

### A. Ihre Angaben

- 1) Name: \_\_\_\_\_
- 2) Adresse: \_\_\_\_\_
- 3) Amtliches Kenzeichen: \_\_\_\_\_
- 4) Rufnummer: \_\_\_\_\_
- 5) E-mail: \_\_\_\_\_
- 6) Ist Ihr Fahrzeug vollkaskoversichert?     Ja     Nein
- 7) Sind Sie Vorsteuerabzugsberechtigt?     Ja     Nein
- 8) Wurden Sie durch den Unfall verletzt?     Ja     Nein

Durch welchen Arzt erfolgte die Behandlung?

Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Sonstiger Arzt: \_\_\_\_\_

Im Falle einer Verletzung füllen Sie bitte das Formular Schweigepflicht-entbindungserklärung aus (Download siehe Onlineauftritt) und senden Sie uns dieses Formular ebenfalls zu.

## **B. Unfalldaten**

Datum \_\_\_\_\_ Zeit \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Unfallaufnahme durch die Polizei?                    \_\_\_ Ja     \_\_\_ Nein

Polizeiliches Aktenzeichen:                    \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Im Falle einer polizeilichen Aufnahme senden Sie uns bitte die Unfallmitteilung zu!

## **C. Unfallgegner**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

## **Falls bekannt**

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sollten Ihnen Versicherung und Versicherungsnummer nicht bekannt sein, werden wir diese Daten für Sie ermitteln.

## **D. Unfallbeschreibung**

Bitte schildern Sie kurz - soweit bekannt - wie es zu dem Unfall gekommen ist.

---

---

---

Datum: \_\_\_\_\_

(Unterschrift)

Damit wir Ihren Auftrag bearbeiten können, füllen Sie bitte die Vollmacht und Einverständniserklärung aus (Download siehe Onlineauftritt) und senden sie uns per Post zu.