

Persönliche Daten des Mandanten	
Name	Vorname
Straße und Hausnr.	PLZ u. Wohnort
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Telefon-Nummer (Festnetz)	Mobil-Telefon
Fax-Nummer	E-Mail-Adresse
Beruf	Familienstand
Tag der Eheschließung	Geburtsdatum des Ehepartners
Rentenversicherungsträger	Versicherungsnummer
Grad der Behinderung (GdB u. Datum seit wann)	Behörde, die GdB festgestellt hat u. Aktenzeichen

Kinder	
Geburtsdatum	Vorname (und Nachname, falls abweichend vom Mandanten)

Angaben zur Rechtsschutzversicherung	
Name der Versicherungsgesellschaft	Anschrift der Versicherungsgesellschaft
Versicherungsnummer der Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnehmer

Besteht eine private Berufsunfähigkeitsversicherung? (bitte zutreffende Antwort ankreuzen)
 ja nein weiß ich nicht

Falls ja - Angaben zur privaten Berufsunfähigkeitsversicherung	
Name der Versicherungsgesellschaft	Anschrift der Versicherungsgesellschaft
Versicherungsnummer der Versicherungsgesellschaft	Versicherungsnehmer

Bestehen Ansprüche auf betriebliche Altersversorgung (Betriebsrenten, Direktversicherungen, Pensionskassen, Unterstützungskassen, Pensionsfonds)?

(bitte zutreffende Antwort ankreuzen)
 ja nein weiß ich nicht

Angaben zur derzeitigen gesetzlichen Krankenversicherung (falls privatversichert, bitte die <u>letzte</u> gesetzl. KV angeben)	
Name der Krankenkasse	Anschrift der Krankenkasse
Versicherungsnummer der Krankenkasse	
Angaben zum derzeitigen/letzten Arbeitgeber	
Name des Arbeitgebers	Anschrift des Arbeitgebers