

## Anschlag am 19. Dezember 2016 in Berlin

**Verkehrsofferhilfe e.V.  
Wilhelmstraße 43 / 43G**

**10117 Berlin**

Bitte beachten Sie, dass dieses Formular ausschließlich für die Geltendmachung von Ansprüchen aufgrund des Anschlages vom 19.12.2016 in Berlin verwendet werden kann.

### 1. Anspruchsteller (Ihre Daten)

Name, Vorname	
Straße <b>oder</b> Postfach	
PLZ - Ort	
Telefon / Telefax	
E-Mail	

### 2. Falls abweichend (Verstorbener / Verletzter / Geschädigter)

Name, Vorname	
Straße <b>oder</b> Postfach	
PLZ - Ort	
Telefon / Telefax	
E-Mail	
In welchem (Verwandtschafts-) Verhältnis standen / stehen Sie zum Opfer?	

### 3. Aktenzeichen der Polizei/Staatsanwaltschaft (sofern bekannt)

- \_\_\_\_\_

#### 4. Fragen zum Attentat / Unfallfolgen

Ist Personenschaden eingetreten?	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein: <i>(bitte markieren)</i>
<b>wenn ja:</b> Beschreiben Sie die Verletzungen/Folgen mit eigenen Worten (Attest hierzu nicht erforderlich)	
stationärer Klinikaufenthalt ?	<input type="checkbox"/> ja: ____ Tage <input type="checkbox"/> nein: <i>(bitte markieren / ergänzen)</i>
Ist Sachschaden ( <b>nicht</b> Fahrzeugschaden) eingetreten? (Kleidung, Gepäck, Gebäude)	<input type="checkbox"/> ja: <input type="checkbox"/> nein: <i>(bitte markieren)</i>
<b>wenn ja:</b> Geben Sie die Höhe des Sachschadens an und fügen Sie entsprechende <b>Belege</b> bei.	

#### 5. Anlagen (bitte nennen)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung und Bearbeitung dieses Antrages gespeichert und an öffentliche Stellen übermittelt werden. Dieses Einverständnis bezieht sich auch auf Auskünfte an Stellen, die aus öffentlichen Mitteln Leistungen für Opfer zur Verfügung stellen (beispielsweise Bundesamt für Justiz, Landesversorgungsämter, Sozialämter, Krankenkassen) oder aus privaten Mitteln Leistungen für Opfer zur Verfügung stellen.

---

(Datum)

(Unterschrift)