

# Fragebogen für Anspruchsteller

Dieses Formular beruht auf einer zwischen dem HUK-Verband und dem deutschen Anwaltverein getroffenen Vereinbarung

Aktenzeichen des Versicherers
Aktenzeichen des Anspruchstellers ./.

1.1 Name des Anspruchstellers : \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
1.2 Anschrift : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)  
1.3 Kto-Inhaber : \_\_\_\_\_  
IBAN : \_\_\_\_\_  
1.4 Fahrer : \_\_\_\_\_

2.1 Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters): \_\_\_\_\_  
2.2 Anschrift : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)  
2.3 Versichert bei : \_\_\_\_\_ 2.4 Policen-Nr. : \_\_\_\_\_  
2.5 Amtliches Kennzeichen : \_\_\_\_\_ 2.6 Name des Fahrers : \_\_\_\_\_  
2.7 Anschrift des Fahrers : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

3.1 Unfallort : \_\_\_\_\_  
Unfalltag : \_\_\_\_\_ Unfallzeit : \_\_\_\_\_

3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf einem gesonderten Blatt); **AS** = Anspruchsteller; **VN** = Versicherungsnehmer oder dessen Fahrer:

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:  
(Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

4.1 Was wurde beschädigt : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache : \_\_\_\_\_

4.3 Gehört Sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt (MwSt)? ja nein

4.4 Art und Umfang der Beschädigung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigten Sache angeschafft worden: ca.: \_\_\_\_\_

4.6 Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: \_\_\_\_\_

4.7 Voraussichtliche Reparaturdauer: \_\_\_\_\_

4.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

4.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden? ja nein ggf. durch wen : \_\_\_\_\_

4.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang: \_\_\_\_\_

**5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich beantworten:**

5.1 Fahrzeugart : \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ Km-Stand: \_\_\_\_\_ Kennz. : \_\_\_\_\_

5.2 Wieviele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen : \_\_\_\_\_

5.3 Durch welche Gesellschaft (Gesch.-St.) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:

Haftpflicht-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Vollkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Rechtsschutz/Verkehrsservice-Vers.: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

5.4 Leasing – Fahrzeug: ja nein ggf. durch wen : \_\_\_\_\_

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadensminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bei Auftragserteilung ist die Reparaturwerkstatt darauf hinzuweisen, daß die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke auszustellen ist.

**6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

6.1 Name des Verletzten : \_\_\_\_\_

6.2 Anschrift : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

6.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_ Zahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

6.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ Selbständig: ja nein Monatliches Nettoeinkommen: \_\_\_\_\_  
(Bescheinigung beifügen)

6.5 Name des Arbeitgebers : \_\_\_\_\_

6.2 Anschrift : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

6.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja nein; von wem \_\_\_\_\_ monatl. DM \_\_\_\_\_

7.1 Art und Umfang der Verletzungen : \_\_\_\_\_

7.2 Sicherheitsgurt angelegt : ja nein

7.3 Krankenhausaufenthalt von : \_\_\_\_\_ bis (voraussichtl.) \_\_\_\_\_

7.4 Name und Anschrift des Krankenhauses : \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

7.5 Ambulant behandelnde Ärzte : \_\_\_\_\_  
(genaue Anschrift mit Postleitzahl)

7.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben : ja nein von \_\_\_\_\_ bis (voraussichtl.) \_\_\_\_\_

7.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an : \_\_\_\_\_

7.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur oder von der Arbeit : ja nein

7.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig : \_\_\_\_\_

7.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert : ja nein

7.11 Bei welcher Anstalt : \_\_\_\_\_

8. Ist der Verletzte damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsuntern. Gutachten und Auskünfte erteilen: ja

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Anspruchstellers)