

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: _____ Berufliche Tätigkeit: _____

1.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)

1.3 Konto-Nr.: _____ bei: _____ BLZ: _____

Kontoinhaber: _____

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 besonderen Blatt):

3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

(Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges) _____

3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen: _____

3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen: _____

4. Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese: _____

5. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

- 5.1 Was wurde beschädigt: _____

- 5.2 Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache: _____
- 5.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? ja nein
- 5.4 Art und Umfang der Beschädigung: _____

- 5.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: _____
- 5.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: € _____
- 5.7 Voraussichtliche Reparaturdauer: _____
- 5.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel.: _____
- 5.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein , ggf. durch wen: _____
- 5.10 Frühere Schaden; Zahl und Umfang: _____

6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

- 6.1 Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____ Km-Stand: _____ Amtl. Kennz: _____
- 6.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen: _____
- 6.3 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:
- Haftpflicht-Versicherung: _____ Nr.: _____
- Vollkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung €: _____ Nr.: _____
- Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbeteiligung €: _____ Nr.: _____
- Verkehrsservice-Versicherung: _____ Nr.: _____

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht 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.

7. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 7.1 Name des Verletzten: _____
- 7.2 Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)
- 7.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
- 7.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: ja nein Monatliches Nettoeinkommen: € _____
(Bescheinigung beifügen)
- 7.5 Name des Arbeitgebers: _____
- 7.6 Anschrift: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)
- 7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja nein , von wem: _____ monatl. € _____

- 8.1 Art und Umfang der Verletzungen: _____

- 8.2 Sicherheitsgurt angelegt: ja nein
- 8.3 Krankenhausaufenthalt von _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____ Tel.: _____
(Postleitzahl)
- 8.5 Ambulant behandelnde Ärzte: _____
(genaue Anschriften mit Postleitzahl)
- 8.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____
- 8.8 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja nein
- 8.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____
- 8.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja nein
- 8.11 Bei welcher Anstalt: _____
9. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten u. Auskünfte erteilen: ja nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

_____, den _____ 20____

(Unterschrift des Anspruchstellers)