

Fragebogen für Anspruchsteller

(Dieses Formular beruht auf einer zwischen dem
HUK-Verband und dem Deutschen Anwaltsverein getroffenen Vereinbarung)

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

1. Name des Anspruchstellers: _____ Beruf: _____
1.1 Anschrift: _____ Tel. _____
1.2 Konto-Nr.: _____ BLZ _____ bei _____
Kontoinhaber: _____

2. Name des Versicherungsnehmers (Unfallgegner): _____
2.1 Anschrift: _____ Tel. _____
2.2 Versichert bei: _____ 2.3 Policen-Nr.: _____
2.4 Polizeiliches Kennzeichen: _____ 2.5 Name des Fahrers: _____
2.6 Anschrift des Fahrers: _____ Tel. _____

3. Unfallort: _____
3.1 Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____
3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. Zusatzblatt benutzen):

- 3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer (Name, Anschrift, amtl. Kennz. des Fahrzeugs): _____

- 3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen (ggf. Zusatzblatt benutzen): _____

- 3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen: _____
_____ Tgb.-Nr./Az. : _____

4. Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese (ggf. Zusatzblatt benutzen): _____

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(ggf. Zusatzblatt benutzen): _____
- 5.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden: _____
- 5.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: € _____ 5.7 Vorauss. Rep.-Dauer: Tage _____
- 5.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____ Tel. _____
- 5.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden: nein ☐ ja ☐ und zwar durch: _____
- 5.10 Frühere Schäden; Zahl und Umfang (ggf. Zusatzblatt benutzen): _____

6. **Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:**

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

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 ausgestellt wird. Mehrwertsteuer und Nutzungsausfall müssen angefallen sein, um einen Ersatzanspruch zu haben.

7. Bei Ansprüchen wegen **Personenschäden**

- 7.1 Name des Verletzten: _____
- 7.2 Anschrift: _____
- 7.3 Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____
- 7.4 Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: ja ☐ nein ☐ Monatl. Nettoeinkommen: € _____
- 7.5 Name des Arbeitgebers: _____
- 7.6 Anschrift: _____ Tel. _____
- 7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: nein ☐
- ja ☐, von wem: _____ monatl. € _____
- 8.1 Art und Umfang der Verletzungen: _____
- 8.2 Krankenhausaufenthalt vom _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.3 Name und Anschrift des Krankenhauses: _____
- 8.4 Ambulant behandelnde Ärzte (genaue Anschrift mit Postleitzahl, ggf. Zusatzblatt benutzen): _____
- 8.5 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben worden: nein ☐ ja ☐ vom _____ bis (voraussichtlich) _____
- 8.6 Krankenkasse des Verletzten: _____
- 8.7 Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit / Berufsunfall: ja ☐ nein ☐
- 8.8 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____
- 8.9 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: nein ☐ ja ☐, und zwar bei folgender Anstalt: _____
9. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: ja ☐ nein ☐

Rechnungen und sonstige Belege liegen soweit vorhanden an! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht!

_____, den _____ 20____

Unterschrift des Antragstellers / ggf. gesetzl. Vertreter