

# 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: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

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

1.3. Konto-Nr.: \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

2.1. Name des Versicherungsnehmers (Schadenstifters): \_\_\_\_\_

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

2.3. Versichert bei: \_\_\_\_\_ 2.4. Police-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):

**siehe Anlage "Unfallschilderung"**

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 Schäden; Zahl und Umfang: \_\_\_\_\_

## 6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

- 6.1. Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ km-Stand \_\_\_\_\_ Amtliches Kennz.: \_\_\_\_\_
- 6.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen: \_\_\_\_\_
- 6.3. Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Police-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:
- Haftpflicht-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Vollkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Teilkasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Rechtsschutz-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_

Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragstellung 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: \_\_\_\_\_ selbstständig ja  nein  monatliches Nettoeinkommen: \_\_\_\_\_  
(Bescheinigung beifügen)
- 7.5. Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_
- 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. Krankenhausaufenthalt von \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 8.3. Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 8.4. Ambulant behandelnde Ärzte:  
(genaue Anschriften mit Postleitzahl) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 8.5. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja  nein  vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 8.6. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: \_\_\_\_\_
- 8.7. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit: ja  nein
- 8.8. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: \_\_\_\_\_
- 8.9. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja  nein
- 8.10. Bei welcher Anstalt: \_\_\_\_\_
9. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen ja  nein

Rechnung und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Anspruchstellers)