

# 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: \_\_\_\_\_ aml. 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