

Fragebogen für Anspruchsteller

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

-
- 1.1. Name des Anspruchstellers: _____
berufl. Tätigkeit: _____
- 1.2. Anschrift: _____ Tel: _____
- 1.3. KontoNr: _____ bei: _____ BLZ: _____
- 1.4. Fahrer: _____

-
- 2.1. Name des Versicherungsnehmers (Schadensstifters): _____
- 2.2. Anschrift: _____ Tel: _____
- 2.3. Versichert bei: _____ 2.4. PolicenNr: _____
- 2.5. Amtliches Kennzeichen: _____
- 2.6. Name d. Fahrers: _____
- 2.7. Anschrift des Fahrers: _____

-
- 3.1. Unfallort: _____
Unfalltag: _____ Unfallzeit: _____

-
- 3.2. Genaue Unfallschilderung m. Skizze (ggf. auf gesonderte Blatt):

- 3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:

- 3.4. Name u. Anschrift v. 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? _____
Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? _____
- 4.4. Art und Umfang der Beschädigung: _____
- 4.5. Wann und zu welchem Preis wurde die beschädigte Sache gekauft: _____
- 4.6. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: _____
- 4.7. Voraussichtliche Reparaturdauer: _____
- 4.8. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: _____
- 4.9. Hat eine Besichtigung stattgefunden: _____
- 4.10. Frühere Schäden, Zahl und Umfang: _____
-

5. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

- 5.1. Fahrzeugart: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____
Km-Stand: _____ Amtl.Kennz: _____
- 5.2. Wie viele Vorbesitzer sind im Kfz-Brief eingetragen: _____
- 5.3. Durch welche Gesellschaft war das beschädigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt versichert:
Haftpflicht: _____ Nr.: _____
Vollkasko: _____ Nr.: _____
Teilkasko: _____ Nr.: _____
Verk.Service: _____ Nr.: _____
- 5.4. Leasing-Fahrzeug: _____
-

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 6.1. Name des Verletzten: _____
- 6.2. Anschrift: _____
- 6.3. Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl der Kinder: _____
- 6.4. Ausgeübter Beruf: _____ selbständig: _____ Monatliches Einkommen: _____
- 6.5. Name des Arbeitgebers: _____
- 6.6. Anschrift: _____
- 6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: _____

7.1. Art u. Umfang der Verletzungen: _____

7.2. Sicherheitsgurt angelegt: _____

7.3. ärztliche Behandlung _____

7.4. klinische Behandlung _____

7.5. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: _____

7.6. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

7.7. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf d. Weg von und zur Arbeit: _____

7.8. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____

7.9. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: _____

7.10. Bei welcher Anstalt: _____

8. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte den Versicherungen Gutachten und
Auskünfte erteilen: _____