

Fragebogen für Anspruchsteller _____

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

1. Name des Anspruchstellers:

2. Anschrift:

3. telefonische Erreichbarkeit/ E-Mail:

4. Berufliche Tätigkeit:

5. Eigentümer des Fahrzeuges:

6. Fahrer des Fahrzeuges:

7. Name des Unfallgegners (Schadenstifters):

8. Anschrift:

9. versichert bei:

10. Policen-Nr:

11. Amtliches Kennzeichen:

12. Name des Fahrers:

13. Anschrift des Fahrers:

14. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:
(Name, Anschrift amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges)

.....
.....

15. Name und Anschrift der Unfallzeugen:

16. Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen/ Tagebuchnummer:

.....

Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

17. Was wurde beschädigt:
18. Wer ist Eigentümer der. beschädigten Sache:
19. Gehört sie zum Betriebsvermögen? ja - nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertst.) ja - nein
20. Art und Umfang der Beschädigung:
21. Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden:
22. Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: €
23. Voraussichtliche Reparaturdauer:
24. Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei:
....., Tel.:
25. Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja nein ggf. durch wen:
26. Frühere Schäden; Zahl und Umfang:

Bei beschädigten Kraftfahrzeugen zusätzlich zu beantworten:

27. Fahrzeugart:Fabrikat:Baujahr:
- Km-Stand: Amtl. Kennz.:
28. Wie viele Vorbesitzer sind im Kraftfahrzeugbrief eingetragen:
29. Wo war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert:
Haftpflicht-Versicherung-Nr:
30. Vollkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung: €
31. Teilkasko-Versicherung: Selbstbeteiligung: €
32. Rechtsschutz-Vers.: Nr.: €
- mit Selbstbeteiligung: ja – nein Höhe: €
33. Leasing-Fahrzeug ja - nein; Leasing-Bank:

Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

34. Name des Verletzten:
35. Anschrift:
36. Geburtsdatum: Familienstand: Zahl und Alter der Kinder:
37. ausgeübter Beruf: selbständig: ja - nein
- Monatliches Nettoeinkommen € (Bescheinigung beifügen)
38. Name des Arbeitgebers:
39. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente: ja - nein;
von wem: monatl. €
40. Art und Umfang der Verletzungen:
-

41. Ist der Verletzte krank geschrieben: ja – nein, von bis

.....(voraussichtlich)

42. Krankenhausaufenthalt: ja – nein; wo:

43. Behandelnde Ärzte:

44. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

45. Wegeunfall: ja - nein

46. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

47. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja – nein

48. Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem

Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen ja - nein

Datum,

.....

Unterschrift