

# Fragebogen für Anspruchsteller

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

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen d. Anspruchstellers:

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

---

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

---

2.7. Anschrift des Fahrers: Tel:

---

3.1. Unfallort:  
Unfalltag: Unfallzeit:

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? ja  nein   
Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)? ja  nein
- 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: Tel:
- 4.9. Hat eine Besichtigung stattgefunden: ja  nein  ; ggfls. durch wen:
- 4.10. Frühere Schäden, Zahl und Umfang:
- 

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

- 5.1. Fahrzeugart: **PKW** 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-Versicherung: Nr.:  
Vollkasko-Versicherung: Selbstbet. DM: Nr.:  
Teilkasko-Versicherung: Selbstbet. DM: Nr.:  
Verkehrsservice-Versicherung: Nr.:
- 5.4. Leasing-Fahrzeug: ja  nein  , Leasing-Bank:
- 

**6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden**

- 6.1. Name des Verletzten:
- 6.2. Anschrift:
- 6.3. Geburtsdatum: Familienstand: Zahl und Alter der Kinder:
- 6.4. Ausgeübter Beruf: selbständig: ja  nein  Monatliches Einkommen: DM
- 6.5. Name des Arbeitgebers:
- 6.6. Anschrift:
- 6.7. Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: ja  nein  ;  
von wem: Höhe:
- 

- 7.1. Art u. Umfang der Verletzungen:
- 7.2. Sicherheitsgurt angelegt: ja  nein
- 7.3. Krankenhausaufenthalt von: bis (voraussichtlich)
- 7.4. Name und Anschrift d. Krankenhauses:
- 7.5. Ambulant behandelnde Ärzte:
- 7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja  nein  vom bis (voraussichtlich)
- 7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:
- 7.8. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von und zur Arbeit: ja  nein
- 7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:
- 7.10. Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: ja  nein
- 7.11. Bei welcher Anstalt:

- 8. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte den Versicherungen Gutachten und Auskünfte erteilen:**  
ja  nein

Unterschrift