

SPAETGENS RECHTSANWÄLTE

Fragebogen für den 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. Policen Nr.: _____

2.5. Amtliches Kennzeichen: _____ 2.6 Name des Fahrers: _____

2.7. Anschrift des Fahrers: _____

3.1. Unfallort: _____

Unfalltag: _____

Unfallzeit: _____

3.2. Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ggf. auf besonderem Blatt)

3.3. Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer: _____

3.4. Name und Anschrift von 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: _____ Fabrikat: _____ Baujahr: _____
Km-Stand: _____ Amtl. Kennz.: _____
- 5.2. Wieviele Vorbesitzer sind im KFZ-Brief eingetragen: _____
- 5.3. Durch welche Gesellschaft war das beschädigte Fahrzeug zum Unfallzeitpunkt versichert:
Haftpflicht-Versicherung: _____ Nr.: _____
Vollkasko-Versicherung: _____ Selbstbet. EUR: _____ Nr.: _____
Teilkasko-Versicherung: _____ Selbstbet. EUR: _____ 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: _____ Selbstständig: ja nein
Monatl. Einkommen EUR: _____
- 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 und Umfang der Verletzungen: _____
- 7.2. Sicherheitsgurt angelegt: ja nein
- 7.3. Krankenhausaufenthalt von: _____ bis (voraussichtlich): _____
- 7.4. Name und Anschrift der Krankenkasse: _____
- 7.5. Ambulant behandelnde Ärzte: _____
- 7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: ja nein vom: _____ bis: _____
- 7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

7.8. Lag ein 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

Ort, Datum

Unterschrift