

## Fragebogen für Anspruchsteller

### gem. Vereinbarung des DAV mit dem HUK-Verband

Aktenzeichen des Versicherers:

Aktenzeichen des Anspruchstellers:

---

**1.1 Name des Anspruchstellers:**

**1.2 Anschrift:** Berufliche Tätigkeit:

**1.3 Konto-Nr.:** Tel: bei:

Kontoinhaber:  
**1.4 Fahrer** (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Anspruchsteller):

---

**2.1 Name des Versicherungsnehmer** (Schadenstifters):

**2.2 Anschrift:**  
Tel:

**2.3 Versichert bei:**

**2.4 Policen-Nr.:**

**2.5 Amtliches Kennzeichen:**

**2.6 Name des Fahrers** (wenn nicht ausgefüllt, dann Fahrer = Versicherungsnehmer):

**2.7 Anschrift des Fahrers:**

---

**3.1 Unfallort:**

**Unfalltag:**

**Unfallzeit:**

---

**3.2 Genaue Unfallschilderung mit Skizze (ev. auf einem gesonderten Blatt):**  
siehe Anwaltschreiben

**3.3 Andere am Unfall beteiligte Verkehrsteilnehmer:**

**3.4 Name und Anschrift der Unfallzeugen:**

**3.5 Aufnehmende Polizeidienststelle:**

---

## 4. Bei Ansprüchen wegen Sachschäden

**4.1** Was wurde beschädigt:

**4.2** Wer ist Eigentümer der beschädigten Sache:

**4.3** Gehört sie zum Betriebsvermögen J/N: Vorsteuerabzugsberechtigt (Mwst.) J/N:

**4.4** Art und Umfang der Beschädigung:

**4.5** Erworben am: Preis:

**4.6** Das Fahrzeug kann besichtigt werden:

**4.7** Besichtigung durch Sachverständigen:

**4.8** Frühere Schäden; Zahl und Umfang:

---

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

**5.1** Fahrzeugart: Fabrikat: Baujahr: Kilometerstand:

- 5.2 Anzahl Vorbesitzer:
- 5.3 Durch welche Gesellschaft/Geschäftsstelle u. unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug z.Zt. des Unfalls versichert:  
Haftpflicht-Versicherung: Nummer:  
Kasko-Versicherung: Nummer:  
Rechtsschutz-Versicherung: Selbstbeteil. EUR: 0,00  
Nummer:
- 5.4 Leasing-Gesellschaft:  
  
Leasing-Nummer:
- 5.5 Unfallflucht J/N:
- 5.6 Blutprobe J/N:
- 5.7 Verwarnung J/N:
- 

## 6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

- 6.1 Familienstand: Anzahl und Alter der Kinder:
- 6.2 Ausgeübter Beruf:  
Selbstständig J/N:  
Monatliches Nettoeinkommen: EUR
- 6.3 Erhält Rente von: Monatlich: EUR
- 

7.1 Art und Umfang der Verletzung:

- 7.2 Anzahl Tage im Krankenhaus:  
Adresse Krankenhaus:
- 7.3 Ambulant behandelnde Ärzte:

- 7.4 Anzahl Tage hauskrank geschrieben:
- 7.5 Berufs- oder Wegeunfall J/N:
- 7.6 Berufsgenossenschaft:
- 7.7 Unfallflucht J/N:
- 7.8 Blutprobe J/N:
- 7.9 Verwarnung J/N:
- 

8.0 Einverständnis zur Auskunftserklärung J/N:

---

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen!

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

Neustadt/Weinstraße, den \_\_\_\_\_