

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_

## Fragebogen für Anspruchsteller

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

- 1.1 Name des/der **Anspruchsteller** \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_
- 1.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 1.3 Ihr Aktenzeichen (falls vorhanden): \_\_\_\_\_
- 1.4 **Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_ **bei:** \_\_\_\_\_ **BLZ:** \_\_\_\_\_  
Kontoinhaber: \_\_\_\_\_
- 1.5 Sind Sie Kunde der Concordia?  ja  nein

- 2.1 Name des **Versicherungsnehmers:** \_\_\_\_\_
- 2.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 2.3 Versichert bei: \_\_\_\_\_ 2.4 Policen-Nr.: \_\_\_\_\_
- 2.5 Polizeiliches Kennzeichen: \_\_\_\_\_ 2.6 Name des Fahrers: \_\_\_\_\_
- 2.7 Anschrift des Fahrers: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)

- 3.1 Schadenort: \_\_\_\_\_  
Schadentag: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

- 3.2 Bitte schildern Sie den Schadenhergang mit Skizze  
(ggf. auf einem besonderen Blatt):

- 3.3 Anschriften von Zeugen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Bei Verkehrsunfällen:

- 3.4 Welche Verkehrsteilnehmer waren noch am Unfall beteiligt? (Name, Anschrift, amtliches Kennzeichen des Fahrzeuges)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3.5 Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? \_\_\_\_\_ Aktenzeichen: \_\_\_\_\_
4. Gegen wen erheben Sie Ansprüche und womit begründen Sie diese? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 5. Bei Sachschäden:

- 5.1 Was wurde beschädigt? \_\_\_\_\_
- 5.2 Wer ist der Eigentümer der beschädigten Sache? \_\_\_\_\_
- 5.3 Gehört sie zum Betriebsvermögen?  ja  nein Vorsteuerabzugsberechtigt (Mehrwertsteuer)?  ja  nein
- 5.4 Art und Umfang der Beschädigung: \_\_\_\_\_
- 5.5 Wann und zu welchem Preis ist die beschädigte Sache angeschafft worden? \_\_\_\_\_
- 5.6 Voraussichtliche Höhe der unfallbedingten Wiederherstellungskosten: € \_\_\_\_\_
- 5.7 Voraussichtliche Reparaturdauer: \_\_\_\_\_
- 5.8 Die beschädigte Sache kann besichtigt werden bei: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_
- 5.9 Hat eine Besichtigung stattgefunden?  ja  nein; ggf. durch wen? \_\_\_\_\_
- 5.10 Bei Glasbruch: Glas- bzw. Hausratversicherung  nein  ja, bei \_\_\_\_\_ VSNR: \_\_\_\_\_
- 5.11 Frühere Schäden: Zahl und Umfang: \_\_\_\_\_

## 6. Bei beschädigten Kraftfahrzeugen bitte zusätzlich beantworten:

- 6.1 Fahrzeugart: \_\_\_\_\_ Fabrikat: \_\_\_\_\_ Baujahr: \_\_\_\_\_ PS: \_\_\_\_\_ kW: \_\_\_\_\_ km-Stand: \_\_\_\_\_ Amtl. Kennz.: \_\_\_\_\_
- 6.2 Wie viele Vorbesitzer sind im Fahrzeugbrief eingetragen? \_\_\_\_\_
- 6.3 Ist das Fahrzeug ein Leasingfahrzeug?  ja  nein
- 6.4 Ist das Fahrzeug sicherungsübereignet?  ja  nein
- 6.5 Durch welche Gesellschaft (Geschäftsstelle) und unter welcher Policen-Nr. war das Fahrzeug zur Zeit des Unfalls versichert?
- Haftpflicht-Versicherung: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Kasko-Versicherung: \_\_\_\_\_ Selbstbeteiligung €: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Vollkasko-Versicherung:  ja  nein Selbstbeteiligung €: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- Teilkasko-Versicherung:  ja  nein Selbstbeteiligung €: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_
- 6.6 Soll der Schaden endgültig nach Kostenvoranschlag oder Sachverständigengutachten abgerechnet werden?  ja  nein

**Falls kein Totalschaden vorliegt, wird unter Hinweis auf die gesetzliche Schadenminderungspflicht sofortige Inangriffnahme der Reparatur empfohlen. Ein Schaden, der durch verspätete Auftragserteilung entsteht, geht nicht zu Lasten des Schädigers. Bitte informieren Sie die Reparaturwerkstatt, dass die Rechnung unter Berücksichtigung der Arbeitswertlisten der Herstellerwerke aufzustellen ist.**

## 7. Bei Personenschäden:

- 7.1 Name des Verletzten: \_\_\_\_\_
- 7.2 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 7.3 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_ Zahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_
- 7.4 Ausgeübter Beruf: \_\_\_\_\_ selbständig?  ja  nein Monatliches Nettoeinkommen: € \_\_\_\_\_  
(Bescheinigung beifügen)
- 7.5 Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_
- 7.6 Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente?  ja  nein; von wem? \_\_\_\_\_ mtl. € \_\_\_\_\_
- 8.1 Art und Umfang der Verletzungen: \_\_\_\_\_
- 8.2 War der Sicherheitsgurt angelegt?  ja  nein
- 8.3 Krankenhausaufenthalt vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 8.4 Name und Anschrift des Krankenhauses: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
(Postleitzahl)
- 8.5 Ambulant behandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_  
(genaue Anschriften mit Postleitzahl)
- 8.6 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben?  ja  nein vom \_\_\_\_\_ bis (voraussichtlich) \_\_\_\_\_
- 8.7 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? \_\_\_\_\_
- 8.8 Lag ein Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Wege von oder zur Arbeit?  ja  nein
- 8.9 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? \_\_\_\_\_
- 8.10 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert?  ja  nein
- 8.11 Bei welcher Anstalt? \_\_\_\_\_

9. Zur Beurteilung der von mir erhobenen Schadenersatzansprüche ist die Überprüfung von Angaben erforderlich, die ich zur Begründung meiner Ansprüche gemacht habe. Zu diesem Zweck befreie ich die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die an der Heilbehandlung beteiligt waren oder in von diesen übermittelten Unterlagen genannt sind, von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Concordia Versicherungs-Gesellschaft a. G.. Die Angehörigen des Versicherers selbst entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Risikoprüfung an ihn beratende externe Ärzte beziehungsweise medizinische Gutachter übermittelt werden.  ja  nein

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus dem Fragebogen für Anspruchsteller ergeben, in gemeinsamen Datensammlungen speichert, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient und - soweit notwendig - an Rückversicherer oder weitere Versicherer übermittelt.

Bitte fügen Sie zum Nachweis der Schadenhöhe Rechnungen und Belege bei! Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

(Unterschrift des Anspruchstellers)