



Fragebogen Verkehrsunfall

A. Angaben zu Ihnen bzw. zu Ihrem Fahrzeug

Name, Vorname	
Straße	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	

Sind Sie rechtsschutzversichert? ☐ nein ☐ ja

Falls ja, wo?	
Vers.-Nr.:	

Ihre Bankverbindung (IBAN)	
----------------------------	--

Fahrzeugtyp	
Amtl. Kennzeichen	
Baujahr/KM-Stand	

Sind Sie Halter des Fahrzeugs? ☐ ja ☐ nein

Waren Sie Fahrer des Fahrzeugs? ☐ ja ☐ nein

Falls nein, wer ist gefahren?	
(Name, Anschrift)	

Sind Sie beim Unfall verletzt worden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Wer ist Ihr behandelnder Arzt?	
(Name und Anschrift)	

Gab es einen Beifahrer?	
(Falls ja, Name und Anschrift)	

Falls ja, wurde der Beifahrer verletzt? ☐ ja ☐ nein

Gibt es Unfallzeugen?	
(Falls ja, Name und Anschrift)	



B. Angaben zum Unfallgegner bzw. dessen Fahrzeug

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Fahrzeugtyp

Amtl. Kennzeichen

Haftpflichtversicherung

Polizeidienststelle

Tagebuch-Nr. der Polizei

C. Allgemeine Angaben zum Verkehrsunfall

Unfalltag/Uhrzeit:

Unfallort:

Gutachter:

Befindet sich Ihr Fahrzeug noch in der Werkstatt?

☐

ja

☐

nein

Bitte reichen Sie zusätzlich zu diesem Fragebogen im Falle von Verletzungen (pro Arzt) eine unterzeichnete Schweigepflichtentbindungserklärung ein. Des Weiteren benötigen wir eine von Ihnen unterzeichnete Vollmacht.

Beide Formulare finden Sie ebenfalls im Bereich „Formulare“ auf unserer Homepage.

Des Weiteren bitten wir - sofern bereits vorhanden - um Hergabe des Unfallgutachtens. Vielen Dank!

