



Unfallfragebogen

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus – digital am Bildschirm oder handschriftlich nach dem Ausdruck.

1. ANSPRUCHSTELLER (GESCHÄDIGTER)

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon / Mobil

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

ADAC-Mitgliedsnummer (falls vorhanden)

Bank

BIC

IBAN

Rechtsschutzversicherung vorhanden?

Ja

Nein

Falls ja, bitte Gesellschaft und Versicherungsscheinnummer angeben:

Rechtsschutzversicherung – Gesellschaft

Versicherungsscheinnummer

2. HALTER DES GESCHÄDIGTEN FAHRZEUGS

nur ausfüllen, wenn abweichend vom Anspruchsteller

Name, Vorname / Firma

Anschrift

Rechtsschutzversicherung des Halters vorhanden?

Ja

Nein

Falls ja, bitte Gesellschaft und Versicherungsscheinnummer angeben:

Rechtsschutzversicherung – Gesellschaft

Versicherungsscheinnummer



Unfallgegner

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus – digital am Bildschirm oder handschriftlich nach dem Ausdruck.

3. UNFALLGEGNER

3a) Halter des gegnerischen Fahrzeugs

Name, Vorname / Firma

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (falls bekannt)

Amtl. Kennzeichen des gegnerischen Fahrzeugs

Haftpflichtversicherung

Versicherungs-/Schadennummer

3b) Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs (falls abweichend vom Halter)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (falls bekannt)



Unfallhergang und Fahrzeugschaden

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus – digital am Bildschirm oder handschriftlich nach dem Ausdruck.

4. ANGABEN ZUM UNFALL

Unfalltag (TT.MM.JJJJ)

Uhrzeit

Wetter / Fahrbahn

Unfallort (Straße, Ort, Kreuzung, ggf. km)

Unfallschilderung (bitte in eigenen Worten schildern; ggf. Skizze beifügen)

Aufnehmende Polizeidienststelle (Anschrift, Aktenzeichen falls bekannt)

Unfallzeugen (Name und Anschrift; ggf. Telefon)

Weitere am Unfall beteiligte Personen / Fahrzeuge

5. ANGABEN ZUM BESCHÄDIGTEN FAHRZEUG

Amtl. Kennzeichen

Fahrzeugart / Marke / Typ

Erstzulassung / Baujahr

km-Stand

Eigene Kaskoversicherung

Versicherungsnummer

Fahrzeug im Betriebsvermögen?

Ja Nein

Vorsteuerabzugsberechtigt?

Ja Nein

Finanziert / geleast?

Ja Nein

Fahrzeug kann besichtigt werden bei (Adresse, Ansprechpartner, Telefon)

Art und Umfang der Fahrzeugschäden

Personenschaden und Erklärungen

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus – digital am Bildschirm oder handschriftlich nach dem Ausdruck.

6. ANGABEN BEI PERSONENSCHADEN

nur ausfüllen, wenn Personen verletzt wurden

Name, Vorname der verletzten Person

Geburtsdatum

Anschrift (falls abweichend vom Anspruchsteller)

Ausgeübter Beruf

Arbeitgeber (Name, Anschrift)

Monatliches Nettoeinkommen (€)

Familienstand

Anzahl unterhaltsberechtigter Kinder

Selbständig?

Ja Nein

Sicherheitsgurt angelegt?

Ja Nein

Helm getragen (Rad/Krad)?

Ja Nein

Art und Umfang der Verletzungen

Arbeitsunfähig von

Arbeitsunfähig bis

Krankenkasse (Name / Ort)

Behandelnder Arzt (Name, Anschrift)

Krankenhaus (Name, Anschrift)

Krankenhausaufenthalt von

Krankenhausaufenthalt bis

Berufsunfall / Wegeunfall?

Ja Nein

Zuständige Berufsgenossenschaft

Rentenversicherung (Name, Anschrift)

Rentenversicherungsnummer

7. SCHWEIGEPFLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

Hiermit entbinde ich alle Ärzte, Krankenhäuser, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften sowie sonstige Behandler und Sozialversicherungsträger, die mich aus Anlass des vorstehenden Unfalls behandelt haben bzw. behandeln werden, von der Schweigepflicht gegenüber den beteiligten Versicherungsgesellschaften und den bearbeitenden Rechtsanwälten – unter der Bedingung, dass die von mir beauftragten Rechtsanwälte Jansen Rossbach unaufgefordert und gleichzeitig eine Durchschrift der erteilten Auskünfte und Stellungnahmen erhalten.

Ort

Datum

Unterschrift Anspruchsteller

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden ausschließlich zur Bearbeitung Ihres Verkehrsunfalls und der damit verbundenen Ansprüche gegenüber Versicherungen, Behörden und Beteiligten verwendet. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit. b und f DSGVO. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie auf Anfrage.