

# Rechtsanwaltskanzlei Legis

## Unfallfragebogen:

1. **Verkehrsunfall** vom \_\_\_\_\_ (Datum und Uhrzeit)

### 2. **Angaben zu Ihrer Person**

Name und Anschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

3. **Sind Sie rechtsschutzversichert?**      Ja              Nein

wenn ja:                      Angaben zu Ihrer Rechtsschutzversicherung

Rechtsschutzversicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

### 4. **Angaben zu Ihrem Kfz**

a.) Fahrzeugdaten

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

Marke \_\_\_\_\_

Baujahr \_\_\_\_\_

Kilometerstand \_\_\_\_\_

bei Finanzierung  
kreditgebende Bank \_\_\_\_\_

bei Leasing  
Leasinggesellschaft \_\_\_\_\_

b.) Versicherungsdaten

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Versicherer \_\_\_\_\_

Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

Vollkasko ja nein

Selbstbeteiligung \_\_\_\_\_

**5. Angaben zu Finanzierung/Leasing**

Sind Sie Eigentümer des Kfz? Ja Nein

wenn nein:

Name und Anschrift der Bank bzw. Leasinggebers:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. Angaben zum Unfallgegner:**

Name und Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Amtl. Kennzeichen \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsnr. \_\_\_\_\_

Ist der Unfallgegner Fahrer des gegnerischen Fahrzeugs gewesen?

Ja                                  nein                                  weiß ich nicht

Angaben zum Fahrer

Name und Anschrift

---

---

---

Telefon

---

**7. Angaben zu sonstigen Beteiligten (z. B. Insassen)**

Name und Anschrift

---

---

---

Art der Beteiligung

---

Name und Anschrift

---

---

---

Art der Beteiligung

---

**8. Angaben zu Zeugen**

Name und Anschrift

---

---

---

Name und Anschrift

---

---

---

Name und Anschrift

---

---

---

## 9. Angaben zum Unfall

Unfallzeitpunkt am \_\_\_\_\_  
um \_\_\_\_\_ Uhr

Unfallort \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sicht- und Straßenverhältnisse  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Ja Nein

wenn ja:

aufnehmende Polizeidienststelle \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aktenzeichen \_\_\_\_\_

Haben Sie ein „Schleudertrauma“ ja Nein

wenn ja: haben Sie darüber einen ärztlichen Befund/Attest?

Ja Nein

Gibt es weitere körperliche Verletzungen? Ja Nein

wenn ja: bitte genau beschreiben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

Gibt es darüber einen ärztlichen Befund/Attest?

Ja

Nein

**Unfallskizze**

Ich bin mit der Übermittlung meiner Unfallskizze sowie meiner Unfallschilderung an die gegnerische Haftpflichtversicherung einverstanden.

**Unfallschilderung**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift