Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Rechtsanwalt Tel.: (0521) 44814943
Jens U. Kutzner Fax: (0521) 93454918
Heeper Str. 271 E-Mail: rakutzner@web.de
33607 Bielefeld www.ra-kutzner.de



Unfallfragebogen:

Geschädigter 1 (Eigentümer)	Schädiger 2 (Fahrer)
Name, Vorname*	Name, Vorname*
Straße, Hausnummer*	Straße, Hausnummer*
PLZ, Ort*	PLZ, Ort*
Telefon (Handy)*	Telefon (Handy)*
E-Mail*	E-Mail*
Fax	Fax
•	Versichert bei
Fahrer (geschädigtes Fahrzeug) Name, Vorname	gegnerisches Fahrzeug Kennzeichen*
Straße,	Versichert bei
Hausnummer	Versicherungsnr.
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-Mail	
Fax	
geschädigtes Fahrzeug	Rechtsschutzversicherung*
Kennzeichen*	Ja Nein
Versichert bei	bei*
Versicherungsnummer	Versicherungsnummer*
Bank-/Leasing- gesellschaft*	Was ist gewollt?*
	Reparatur?
Vertragsnummer*	Wiederbeschaffung?

Reparaturkosten nach Gutachten? Reparaturkosten nach Rechnung?

Mietwagen?

Nutzungsausfall?

Seite 2 des Unfallfragebogen

Rechtsanwalt
Jens U. Kutzner
Heeper Str. 271
33607 Bielefeld
E-chail: rakutzner.de

Tel.: (0521) 44814943
Fax: (0521) 93454918
E-Mail: rakutzner@web.de



Unfalltag*	Unfallaufnahme*	Unfallaufnahme*		
Datum	Polizei	Ja		
Uhrzeit		Neir		
Ort	Dienststelle			
	Aktenzeichen			
Unfallschilderung				
(Bitte beachten:				
1 = Geschädigter;				
2=Schädiger)				
Unfallzeuge	Sachverständiger*			
Name, Vorname	Name, Vorname*			
Straße,	Straße,			
Hausnummer	Hausnummer			
PLZ, Ort	PLZ, Ort			
Telefon (Handy)	Telefon (Handy)*			
E 8.4 *!				
E-Mail	E-Mail*			
Fax	E-Mail* Fax			
Fax	Fax			
Fax	Fax			
Fax Werkstatt*	Sonstiger (z. B. Arzt, RSV,)			
Werkstatt* Name, Vorname* Straße,	Sonstiger (z. B. Arzt, RSV,) Name, Vorname Straße,			
Werkstatt* Name, Vorname* Straße, Hausnummer	Sonstiger (z.B. Arzt, RSV,) Name, Vorname Straße, Hausnummer			
Fax Werkstatt* Name, Vorname* Straße, Hausnummer PLZ, Ort	Sonstiger (z. B. Arzt, RSV,) Name, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort			
Werkstatt* Name, Vorname* Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefon (Handy)*	Sonstiger (z.B. Arzt, RSV,) Name, Vorname Straße, Hausnummer PLZ, Ort Telefon (Handy)			

Sonstiges (z.B. Personenschäden/Arbeitsunfähigkeit/Krankenhausaufenthalt/weitere Zeugen/Wagentypten usw)

, den

(Ur	nterschrift)	