

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an:

Rechtsanwalt
Jens U. Kutzner
Heeper Str. 271
33607 Bielefeld

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



Unfallfragebogen:

(Bitte ausfüllen; *Pflichtfelder)

Geschädigter 1 (Eigentümer)	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer*	
PLZ, Ort*	
Telefon (Handy)*	
E-Mail*	
Fax	

Schädiger 2 (Fahrer)	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer*	
PLZ, Ort*	
Telefon (Handy)*	
E-Mail*	
Fax	

Vorsteuerabzug*

Ja Nein

Fahrer (geschädigtes Fahrzeug)	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-Mail	
Fax	

gegnerisches Fahrzeug	
Kennzeichen*	
Versichert bei	
Versicherungsnr.	

geschädigtes Fahrzeug	
Kennzeichen*	
Versichert bei	
Versicherungsnummer	
Bank-/Leasing- gesellschaft*	
Vertragsnummer*	

Rechtsschutzversicherung*	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
bei*	
Versicherungsnummer*	
Was ist gewollt?*	
Reparatur?	
Wiederbeschaffung?	
Reparaturkosten nach Gutachten?	
Reparaturkosten nach Rechnung?	
Mietwagen?	
Nutzungsausfall?	

Rechtsanwalt
Jens U. Kutzner
Heeper Str. 271
33607 Bielefeld

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



Unfalltag*	
Datum	
Uhrzeit	
Ort	

Unfallaufnahme*	
Polizei	<input type="checkbox"/> Ja
	<input type="checkbox"/> Nein
Dienststelle	
Aktenzeichen	

Unfallschilderung	
(Bitte beachten: 1 = Geschädigter; 2 = Schädiger)	

Unfallzeuge	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-Mail	
Fax	

Sachverständiger*	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)*	
E-Mail*	
Fax	

Werkstatt*	
Name, Vorname*	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)*	
E-Mail*	
Fax*	

Sonstiger (z. B. Arzt, RSV, ...)	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon (Handy)	
E-Mail	
Fax	
Versicherungsnr.	

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

, den

(Unterschrift)