



buerokontraer.de



WIR MACHEN UNS STARK FÜR IHR RECHT!

- ARBEITSRECHT
- ARZTHAFTUNGS- & MEDIZINRECHT
- BAU- & ARCHITEKTENRECHT
- ERBRECHT
- FAMILIENRECHT
- HANDELS- & GESELLSCHAFTSRECHT
- IMMOBILIEN- & KAUFRECHT
- INKASSO & FORDERUNGSEINZUG
- INTERNET- & WETTBEWERBSRECHT
- LUFT- & LUFTVERKEHRSRECHT
- MIET- & WOHNUNGSEIGENTUMSRECHT
- SOZIAL- & SOZIALVERSICHERUNGSRECHT
- STRAFRECHT & ORDNUNGSWIDRIGKEITEN
- VERKEHRS- & UNFALLRECHT
- VERSICHERUNGSRECHT
- WIRTSCHAFTS- & VERTRAGSRECHT
- ZIVIL- & ZIVILPROZESSRECHT

WIR SIND IHRE KOMPETENTEN ANSPRECHPARTNER:

- » Wir übernehmen bei einem Verkehrsunfall die gesamte Beratung und Vertretung.
- » Wir betreiben unabhängig und ausschließlich in Ihrem Sinne die Schadensregulierung.
- » Wir greifen auf eine langjährige und umfassende Erfahrung zurück. So besteht u.a. eine langjährige Mitgliedschaft in der ARGE Verkehrsrecht im Deutschen AnwaltVerein (DAV).
- » Wir führen für Sie sämtlichen Schriftwechsel mit Versicherungen, Polizei und sonstigen Beteiligten.
- » Wir stellen sicher, dass Sie vollumfänglichen Schadenersatz auf Ihre berechtigten Ansprüche erhalten.

Setzen Sie sich mit uns in Verbindung!



SCHOLZ | LÜHRING & PARTNER
 Obernstr. 62 | 28832 Achim
 Tel. o 42 02-88 42 0
 info@scholz-luehring.de

WWW.SCHOLZ-LUEHRING.DE

VERKEHRSunfall? WIR HELFEN IHNEN WEITER

EINE INFORMATION UNSERER KANZLEI



WWW.SCHOLZ-LUEHRING.DE

Unfallbericht

Keine Schuldanerkennung, sondern eine Wiedergabe des Unfallherganges zur schnelleren Schadenregulierung.

Von beiden Fahrzeuglenkern auszufüllen

1. Tag des Unfalles	Uhrzeit
4. Andere Sachschäden als an den Fahrzeugen A u. B nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	3. Verletzte? (auch leicht) nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> *
2. Ort (Gemeinde, Straße, Haus-Nr. bzw. Kilometerstein)	
5. Zeugen (Name, Anschrift, Telefon; <i>Insassen von A und B unterstreichen</i>)	

Fahrzeug A

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?

nein ja

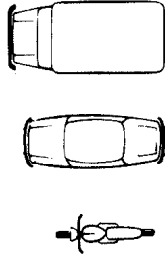
9. Fahrer

 (siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____
ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____
(für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen

12. Umstände

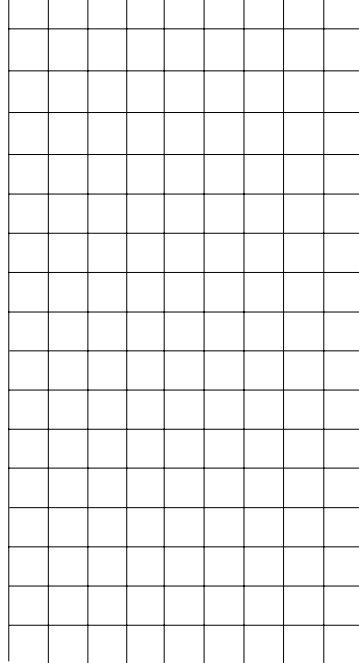
Bitte ankreuzen, soweit für die Beschreibung der Skizze sachdienlich

- 1 Fahrzeug parkte (auf der Straße)
- 2 fuhr aus der Parkstelle heraus
- 3 fuhr in eine Parkstelle hinein
- 4 fuhr aus einem Parkplatz, aus einem Grundstück oder einem Feldweg/Privateweg heraus
- 5 fuhr auf einen Parkplatz, bog in ein Grundstück oder einen Feldweg/Privateweg ein
- 6 bog in einen Kreisverkehr ein
- 7 fuhr im Kreisverkehr
- 8 fuhr heckseitig auf ein anderes Fahrzeug auf bei Fahrt in dieselbe Richtung und auf derselben Fahrspur
- 9 fuhr in gleicher Richtung, aber in einer anderer Spur
- 10 wechselte die Spur
- 11 überholte
- 12 bog rechts ab
- 13 bog links ab
- 14 setzte zurück
- 15 fuhr in die Gegenfahrbahn
- 16 kam von rechts
- 17 beachtete Vorfahrtszeichen nicht

◀ Anzahl der angekreuzten Felder ▶

13. Unfallskizze

Bezeichnen Sie: 1. Straßenführung 2. Richtung der Fahrzeuge A und B (durch Pfeile) 3. Ihre Position im Moment des Zusammenstoßes 4. Straßenschilder 5. Straßennamen



15. Unterschrift beider Fahrer

A

B

Fahrzeug B

6. Versicherungsnehmer (siehe Kfz-Schein/Grüne Versicherungskarte)

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____

Besteht Berechtigung zum Vorsteuerabzug?

nein ja

7. Fahrzeug

Marke, Typ: _____
Amtl. Kennzeichen: _____

8. Versicherer

Vers.-Nr.: _____
Agent: _____
Nr. der Grünen Karte: _____
Versicherungs- ausweis oder Grüne Karte gültig bis: _____
Besteht eine Vollkaskoversicherung?

nein ja

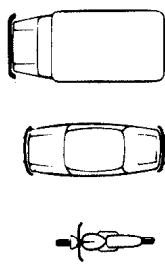
9. Fahrer

 (siehe Führerscheindaten)

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Führerschein-Nr.: _____
Klasse: _____
ausgestellt durch: _____

gültig ab _____ bis _____
(für Omnibusse, Taxis usw.)

10. Bezeichnen Sie durch einen Pfeil den Punkt des ersten Anstoßes.



11. Sichtbare Schäden

14. Bemerkungen