Ohne Anschreiben absenden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anmeldende Dienststelle      |  | Halterdienststelle      |
| Oberfinanzdirektion Frankfurt / MainSelbstversicherungZum Gottschalkhof 360594 Frankfurt am Main |  |
| Dienststellennummer     bitte immer angeben! |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Bearbeiter      | Telefon (Durchwahl)      |
| Geschäftszeichen      | Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom      | Datum      |

Unfallmeldung nach den Kfz.-Unfallrichtlinien

Beteiligte:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| amtl. Kennzeichen      |  | Fahrer/in des Fahrzeugs      |  | Unfalldatum, -zeit, -stelle      |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |
|       |  |       |  |       |

Unfallhergang mit Skizze *(gegebenenfalls auf besonderem Blatt)*

|  |
| --- |
|       |

Zeugen des Unfalls (Name, Anschrift, gegebenenfalls Mitfahrer/in in welchem Fahrzeug)

|  |
| --- |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Polizeiliche Unfall-** | **ja,** Dienststelle, Tagebuch-Nr. |
| **aufnahme** |       |

|  |
| --- |
| **nein,** Begründung |
|       |

**Meinungen zur Ver-** **[ ]  Alleinverursachung durch Fahrer/in des Dienstfahrzeugs**

**ursachungsfrage**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **grobe Fahr-** **lässigkeit** | **[ ]  ja** | **[ ]  nein** | **[ ]  nicht zu entscheiden** |

**[ ]  Alleinverursachung durch die Gegenseite**

**[ ]  Verursachung durch beide Beteiligte oder nicht zu entscheiden**

**1.105**

OFD, 10.24

Bitte vollständig ausfüllen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Dienstfahrzeug |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| Fahrer/in | Name, Vorname, Dienstbezeichnung, dienstliche Anschrift, Telefon |
|  |       |

 hoheitliche Tätigkeit [ ]  ja [ ]  nein

 amtl. Kennzeichen genutztes Tarnkennzeichen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fahrzeugdaten | Fabrikat, Typ, Hubraum, kW |  | Erstzulassung |  | km-Stand |
|  |       |       |       |

 Art [ ]  PKW [ ]  LKW [ ]  KRAD [ ]  BUS

Eigentümer [ ]  Land [ ]  Bund [ ] Gemeinschaftsaufwand

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Fahrzeug Gegenseite |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fahrer/in | Name, Vorname, Anschrift |
|  |       |
|  |  |
| Halter/in | Name, Vorname, Anschrift |
|  |       |
|  |  |
| Haftpflichtversicherung | Name, Anschrift |
|  |       |
|  |  |
| Versicherungsschein | Nummer |
|  |       |
|  |  |  |  |  |  |
| Fahrzeugdaten | amtliches Kennzeichen |  | Erstzulassung |  | km-Stand |
|  |       |  |       |  |       |
|  |  |  |  |  |  |
|  | Fabrikat, Typ, Hubraum, kW |
|  |       |

 Art [ ]  PKW [ ]  LKW [ ]  KRAD [ ]  BUS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |
| Schäden  |

 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Personenschäden- | Name, Art der Verletzung |
| Beschäftigte |       |
|  |  |
| Personenschäden- | Name, Art der Verletzung |
| Gegenseite |       |
|  |  |
| Sachschäden- | Bezeichnung, Schadenshöhe |
| Dienst-Kfz. |       |
|  |  |
|  | beschädigte Einsatzgerät, einschl. Funk |
|  |       |
|  |  |
| Sachschäden- | Bezeichnung, Schadenshöhe |
| Gegenseite |       |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| Sachschäden-Unbeteiligte |

 | Bezeichnung, Schadenshöhe | Name, Vorname, Anschrift |
|  |       |       |
| Für weitere Beteiligte: Angaben zur Person,Fahrzeug und Schaden gemäß vorstehendem Schema auf besonderem Blatt. |
|  |
| Unterschrift |