Ohne Anschreiben absenden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anmeldende Dienststelle |  | Halterdienststelle |
| Oberfinanzdirektion Frankfurt / Main  Selbstversicherung  Zum Gottschalkhof 3  60594 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 |