

Dienststelle (Stempelabdruck)

Thüringer Landesamt für Finanzen
 - Kraftfahrzeug-Selbstversicherung -
 Postfach 900450

99107 Erfurt

Auskunft erteilt	Zimmernummer	Telefon (Durchwahl)	Nebengebäude
Geschäftszeichen		Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Datum

Dienstkraftfahrzeuge – Unfallmeldung

Angaben aller Beteiligter <i>(Dienstkraftfahrzeug an erster Stelle)</i>	amtl. Kennzeichen	Fahrer/in des Fahrzeugs	Unfalldatum, -zeit, -stelle			
Unfallhergang mit Skizze <i>(gegebenenfalls auf gesondertem Blatt)</i>						
Zeugen des Unfalls <i>(Name, Anschrift, gegebenenfalls Mitfahrer/in in welchem Fahrzeug)</i>						
polizeiliche Unfallaufnahme	ja, Dienststelle, Tagebuch-Nr.					
	nein, Begründung					
Meinung zur Verursachungsfrage	<input type="checkbox"/> Alleinverursachung durch Fahrer/in des Dienst-Kfz.	>	grobe Fahrlässigkeit	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> nicht zu entscheiden
	<input type="checkbox"/> Alleinverursachung durch die Gegenseite	<input type="checkbox"/>	nicht zu entscheiden			

DIENSTKRAFT-FAHRZEUG Fahrer/in	Name, Vorname, Dienstbezeichnung, dienstliche Anschrift, Telefonnummer			
	<input type="checkbox"/> Selbstfahrer/in <input type="checkbox"/> Berufskraftfahrer/in <input type="checkbox"/> Fahrt in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit			
	Fahrzeugdaten			
Fahrzeugdaten	Fabrikat, Typ	Hubraum	Leistung	Erstzulassung
		cm ³	kW	km-Stand
Eigentümer	<input type="checkbox"/> Land <input type="checkbox"/> Bund <input type="checkbox"/> Leasing <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsaufwand			
FAHRZEUG GEGENSEITE Fahrer/in	Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer			
Halter/in	Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer			
Haftpflicht- versicherung	Name, Anschrift			
	Nummer des Versicherungsscheins			
Fahrzeugdaten	Fabrikat, Typ	Hubraum	Leistung	Erstzulassung
		cm ³	kW	km-Stand
	amtliches Kennzeichen	<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Bus		
SCHÄDEN Personenschaden Beschäftigte	Name, Art der Verletzung			
Personenschaden Gegenseite	Name, Art der Verletzung			
Sachschaden- Dienstkraft- fahrzeug	Bezeichnung, Schadenshöhe (geschätzt)			
	beschädigtes Einsatzgerät, einschließlich Funk			
Sachschaden- Gegenseite	Bezeichnung, Schadenshöhe (geschätzt)			
Sachschaden- Unbeteiligte	Bezeichnung, Schadenshöhe (geschätzt)			
Unterschriften	Fahrer/in	Dienstvorgesetzte(r)	Fahrzeughalter/in	Für weitere Beteiligte: Angaben zur Person, zum Fahrzeug und Schaden gemäß vorstehendem Schema auf ge- sonderten Blatt beifügen.