

# Schuldanerkenntnis

## Unfallverursacher

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Amtl.-Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

## Versicherungsgesellschaft des Unfallverursachers

Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

Schadenummer: \_\_\_\_\_

Schadentag: \_\_\_\_\_

Schadenort: \_\_\_\_\_

Als Unfallverursacher bestätige ich hiermit am Unfallhergang die volle Schuld zu tragen. Ich versichere hiermit den Schaden an meine eigene Versicherung zu melden.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unfallverursacher