

Schuldanerkenntnis

Unfallverursacher

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Ort: _____

Amtl.-Kennzeichen: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Versicherungsgesellschaft des Unfallverursachers

Versicherung: _____

Versicherungsnr.: _____

Schadenummer: _____

Schadentag: _____

Schadenort: _____

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

_____, _____
Ort Datum

Unterschrift Unfallverursacher

