

-----  
Dienststelle

-----  
Ort, Datum

**Verkehrsunfall am** ....., **Uhr,** .....

**Unfallort:** .....

**Hier: § 3 des Gesetzes über die Pflichtversicherung für Kraftfahrzeughalter (Pflichtversicherungsgesetz)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

an dem o.a. Unfall war Ihr/e Versicherungsnehmer/in .....

wohnhaft in .....

Versicherungsnummer ....., mit .....

Personenkraftwagen ..... beteiligt.

Da durch diesen Verkehrsunfall dem Land Schleswig-Holstein Schäden entstanden sind, werden Sie vorsorglich für alle unfallbedingten Aufwendungen des Landes haftbar gemacht.

Zuständig für die weitere Bearbeitung des Schadenereignisses ist das Dienstleistungszentrum Personal des Landes Schleswig-Holstein – SG 51 –, Speckenbeker Weg 133, 24113 Kiel. Es wird prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Haftung Ihrer Versicherungsnehmerin/Ihres Versicherungsnehmers sowie Ihres Hauses vorliegen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift