

U N F A L L B E R I C H T / S C H A D E N S B E R I C H T

.....

Antragsteller

Geb.-Datum

Beihilfepersonal-Nr.

Unfallbericht zu den mit **U** gekennzeichneten Belegen im Beihilfeantrag vom

1. Verletzte Person	
1.1. Name, Vorname Geburtsdatum	
1.2. Wann ereignete sich der Unfall (Datum, Uhrzeit) ? Wo ereignete sich der Unfall (Ort, Strasse, Haus-Nr.) ?	
1.3. Welcher Art ist die Verletzung oder Schädigung ?	
2. Unfallschilderung	
2.1. Wie hat sich der Unfall ereignet; worauf führen Sie ihn zurück (genaue Darstellung: ggf. Skizze auf gesondertem Blatt) ? _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. Nähere Angaben zum Unfall (genau ausfüllen; zutreffendes ankreuzen)	
3.1. Können Sie Zeugen für den Unfall benennen? Name und Anschrift	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 1. _____ 2. _____ 3. _____
3.1.2 Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen? Von welcher Polizeistelle ?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3.1.3 Wurde gegen einen Beteiligten gerichtliche Schritte eingeleitet (Zahlungsbeleg, Strafanzeige, Klage usw.) ? Bei welcher Stelle und unter welchem Aktenzeichen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3.1.4 Ereignete sich der Unfall wegen Trunkenheit eines Beteiligten ? Name des Beteiligten; Ergebnis der Blutgruppe	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

UNFALLBERICHT/SCHADENSBERICHT

3.2. Ereignete sich der Unfall infolge Schnee- oder Eisglätte ? War zum Unfallzeitpunkt gestreut?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3.3.1 Ereignete sich der Unfall während einer beruflichen Tätigkeit ? Im Kindergarten ? In der Schule ? Ereignete sich der Unfall auf dem Hin- oder Heimweg ?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
3.3.2 Welchen Beruf übten Sie zum Unfallzeitpunkt aus ?	
3.3.3 Haben Sie bereits Ansprüche an einen gesetzlichen Unfallversicherungsträger oder an die Dienstunfallfürsorge gerichtet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4. Unfall mit Fremdverschulden (= Drittverschulden)	
4.1. Wurde der Unfall durch eine dritte Person verursacht oder verschuldet? Durch wen ? (Name und Anschrift) Worin sehen Sie ein Verschulden?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.2. Waren an dem Unfall ein oder mehrere Kraftfahrzeuge beteiligt? Wie lauten die Kennzeichen der Kraftfahrzeuge ? Wer war Halter bzw. Fahrer des jeweiligen Kraftfahrzeugs? In welcher Eigenschaft waren Sie an dem Unfall beteiligt (Kfz.-Fahrer, Beifahrer, Fußgänger usw.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
4.3. Wurde der Unfall durch ein Tier verursacht? Durch welches ? Wer ist Halter des Tieres Name und Anschrift	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5. Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen	
5.1. Ist der für den Unfall Verantwortliche gegen Haftpflicht versichert? Bei welcher Gesellschaft ? Unter welcher Versicherungsnummer ? Unter welchem Aktenzeichen wird der Schadensfall dort bearbeitet?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5.2. Haben Sie bereits Schadensersatzansprüche geltend gemacht? In welcher Höhe Durch wen (evtl. Angabe des Rechtsanwaltes) ?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
5.3. Liegen alle Kostenrechnungen vor? Sind noch welche zu erwarten?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die den Unfall betreffenden Rechnungsbelege zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Schädiger bzw. seiner Versicherung verwendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Verletzten

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers