



3



Unfallfragebogen

zum Antrag auf Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch - SGB III

Kundennummer: _____

Name, Vorname des Geschädigten: _____

Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht gemäß § 116 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch auf den Leistungsträger über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen erbracht hat oder zu erbringen hat. Der Übergang des Schadensersatzanspruches erfolgt nur in Höhe der geleisteten Sozialleistungen.

Falls Ihnen daher Leistungen als Folge einer Schädigung durch Dritte zustehen, muss der Leistungsträger Ihre Schadensersatzansprüche gegen Ihren Schädiger bzw. dessen Versicherung verfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass Ihnen im Falle des Übergangs des Schadensersatzanspruches Erklärungen oder Handlungen, die den Anspruch des Leistungsträgers kürzen könnten, untersagt sind.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen daher wahrheitsgemäß und möglichst umfassend. Sofern Ihnen die Beantwortung einzelner Fragen nicht möglich ist, können diese unbeantwortet bleiben.

1 Allgemeines

1.1 Geburtsdatum des Geschädigten: _____

1.2 Tag des Unfalls bzw. Schadensereignisses:

Ort des Unfalls bzw. Schadensereignisses:

1.3 Lebte einer der Verursacher / Schädiger mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

 Ja NeinWenn ja: seit wann: _____

Geben Sie bitte Name und Verwandtschaftsgrad an:

1.4 Es handelt sich um:

 einen Arbeits- oder Wegeunfall. einen Verkehrsunfall (siehe auch Frage 5). ein sonstiges Schadensereignis (siehe auch Frage 6).

Schildern Sie bitte möglichst ausführlich den Unfall bzw. die Entstehung des Schadens (ggf. Anlage beifügen):

1.5 Wer hat den Unfall / das Schadenereignis - ganz oder teilweise - verursacht?

Name, Anschrift: _____

Geben Sie bitte die Haftpflichtversicherung des Verursachers oder Schädigers an:

Name: _____

Anschrift: _____

Schadens-Nr.: _____

1.6 Haben Sie bereits Ansprüche auf Schadensersatz erhoben? Ja Nein

Wenn ja: gegen: _____

Ergebnis: _____

Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.

Anerkennung durch den Versicherer (**bitte Unterlagen beifügen**).

Es wurde ein Vergleich geschlossen am _____ (**bitte Unterlagen beifügen**).

Klage ist noch anhängig (**bitte Aktenzeichen und Gericht angeben**).

Klage wurde durch Urteil beendet (**bitte Unterlagen beifügen**).

Ihre Interessen wurden / werden vertreten durch (z.B. einen Rechtsanwalt):

Name: _____

Anschrift: _____

2 Der Schadensersatz wurde nicht durch ein Urteil festgestellt

Sofern der Anspruch auf Schadensersatz durch Urteil festgestellt wurde, ist die Beantwortung aller weiteren Fragen nicht erforderlich.

2.1 Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

2.2 Von welchen Stellen sind Sie wegen des Unfalls / des Schadensereignisses untersucht, behandelt oder ist ein Gutachten erstellt worden?
(Soweit vorhanden, fügen Sie bitte diesbezüglich ärztliche Gutachten, soweit sie den Unfall / das Schadensereignis betreffen, und eine Entbindung von der Schweigepflicht bei)

Name: _____

Anschrift: _____

2.3 Welche Polizeibehörde (mit Anschrift) hat den Unfall / das Schadensereignis aufgenommen?

2.4 Ist oder war gegen einen Verursacher / Schädiger wegen des Schadensereignisses ein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig? Ja Nein

Wenn ja: gegen: _____

Bei folgendem Gericht bzw. folgender Staatsanwaltschaft:

Aktenzeichen: _____

Ergebnis: _____

3 Durch einen Leistungsträger wurden bereits Leistungen erbracht

Die Fragen 3.1 bis 3.3 sind nur zu beantworten, wenn durch einen Leistungsträger bereits Leistungen erbracht worden sind oder werden.

3.1 Bei welcher Krankenkasse waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls (mit-)versichert?

Versicherten-Nummer: _____

3.2 Rentenversicherungsträger: _____

Rentenversicherungsnummer: _____

3.3 Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder sonstige) des Betriebes:

4 Arbeitsunfall

Im Falle eines Arbeitsunfalls: Bei welchem Arbeitgeber waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls tätig?

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

5 Verkehrsunfall

5.1 Ich benutzte ein öffentliches Verkehrsmittel.
 Bus Eisenbahn Straßenbahn sonstiges _____

5.2 An dem Unfall war ich **als Fußgänger** beteiligt.

5.3 An dem Unfall war ich **mit einem Fahrzeug** beteiligt.
 Fahrrad Moped PKW LKW sonstiges _____
Amtliches Kennzeichen: _____
Ich war Fahrer Beifahrer / Insasse bei
Name des Fahrers: _____
Anschrift des Fahrers: _____
Halter dieses Fahrzeugs ist: _____
Anschrift des Halters: _____
Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:

Schadens-Nr.: _____

5.4 Es war noch ein anderer Verkehrsteilnehmer / ein anderes Fahrzeug beteiligt.
 Fahrrad Moped PKW LKW Motorrad
Name: _____
Anschrift: _____
Amtliches Kennzeichen: _____
Name des Fahrers **des anderen Fahrzeugs**: _____
Anschrift des Fahrers **des anderen Fahrzeugs**: _____
Halter dieses Fahrzeugs ist: _____
Anschrift des Halters: _____
Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:

Schadens-Nr.: _____

6 Sonstiges Schadensereignis

6.1 Sportunfall
Der Unfall wurde unabsichtlich grob fahrlässig vorsätzlich verursacht.

6.2 Ärztlicher Behandlungsfehler
Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:

Schadens-Nr.: _____
Ist ein Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtschäden anhängig? Ja Nein
Anschrift der Schlichtungsstelle:

Schadens-Nr./AZ: _____

6.3 Körperverletzung (Tätliche Auseinandersetzung, Überfall o.ä.)
Bitte schildern Sie, bei welcher Gelegenheit Sie verletzt wurden:

Strafanzeige wurde erstattet am: _____
bei folgender Polizeidienststelle: _____

6.4 Verletzung durch Tiere

Verkehrsunfall

Bissverletzung

Wildunfall

sonstige Ursache _____

Es handelt sich um ein Haustier, und zwar _____

Halter des Haustieres ist: _____

Anschrift: _____

Der Unfall wurde nicht gemeldet.

Der Unfall wurde dem Tierhalter gemeldet.

Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:

Versicherungsschein-Nr.: _____

Schadens-Nr.: _____

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift