



Unfallfragebogen zum Antrag auf Leistungen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch – SGB III

§ 116 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X



Hinweis Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen.
Pflichtfelder sind mit Stern* markiert.

Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht gemäß § 116 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - SGB X - 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.

Wenn ein Dritter Ihnen gegenüber zum Schadensersatz verpflichtet ist, geht Ihr Anspruch auf Schadensersatz in Höhe der von der Bundesagentur für Arbeit (BA) gezahlten Leistungen auf die Bundesagentur für Arbeit über - § 116 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Dies bedeutet, dass die Bundesagentur für Arbeit die an Sie unfallbedingt gewährten beziehungsweise noch zu gewährenden Leistungen vom Verursacher des Schadens zurückerstattet bekommen kann.

A. Angaben zur Person

1 Vorname*

2 Nachname*

3 Kundennummer*

4 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)*

5 Straße*

6 Hausnummer*

7 Postleitzahl*

8 Wohnort*

B. Angaben zum Schadensereignis

9 Tag des Unfalls oder Schadensereignisses (TT.MM.JJJJ)

10 Ort des Unfalls oder des Schadensereignisses

11 Es handelt sich um:

einen Arbeits- oder Wegeunfall - siehe auch E.

einen Verkehrsunfall - siehe auch Frage F.

ein sonstiges Schadensereignis - siehe auch Frage G.

12 Schildern Sie bitte möglichst ausführlich den Unfall oder die Entstehung des Schadens - gegebenenfalls Anlage beifügen



13 Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

Wer hat den Unfall oder das Schadensereignis - ganz oder teilweise - verursacht?

14 Vorname des Verursachers

15 Nachname des Verursachers

16 Straße

17 Hausnummer

18 Postleitzahl

19 Wohnort

20 Lebte einer der Verursacher oder Schädiger mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

Ja

Nein - weiter mit 23

21 Wenn ja: Seit wann leben Sie in häuslicher Gemeinschaft? (TT.MM.JJJJ)

22 Wie ist der Verwandtschaftsgrad mit dem Verursacher?

Geben Sie bitte die Haftpflichtversicherung des Verursachers oder Schädigers an:

23 Name der Haftpflichtversicherung

24 Schadennummer

25 Haben Sie bereits Ansprüche auf Schadensersatz erhoben oder beabsichtigen Sie, derartige Ansprüche anzumelden?

Ja

Nein - weiter bei C.

26 Ergebnis

Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen

Anerkennung durch den Versicherer - bitte Unterlagen beifügen

27 TT.MM.JJJJ

Es wurde ein Vergleich geschlossen am (TT.MM.JJJJ) - bitte Unterlagen beifügen

Klage wurde durch Urteil beendet - bitte Unterlagen beifügen

Klageverfahren ist noch anhängig

Wenn Sie "Klageverfahren ist noch anhängig" ausgewählt haben - ansonsten weiter mit 30

28 Name des Gerichts

29 Aktenzeichen

Ihre Interessen wurden oder werden vertreten durch - zum Beispiel einen Rechtsanwalt:

30 Name der Interessenvertretung

31 Aktenzeichen



32 Straße

33 Hausnummer

34 Postleitzahl

35 Ort

C. Der Schadensersatzanspruch wurde nicht durch ein Urteil festgestellt

36 Von welchen Stellen sind Sie wegen des Unfalls oder des Schadensereignisses untersucht oder behandelt worden?
Wurde ein Gutachten erstellt?

Soweit vorhanden, fügen Sie bitte diesbezüglich ärztliche Gutachten, soweit sie den Unfall oder das Schadensereignis betreffen, und eine Entbindung von der Schweigepflicht bei.

37 Straße

38 Hausnummer

39 Postleitzahl

40 Ort

Welche Polizeibehörde hat den Unfall oder das Schadensereignis aufgenommen?

41 Name der Polizeibehörde

Anschrift der Polizeibehörde

42 Straße

43 Hausnummer

44 Postleitzahl

45 Ort

46 Aktenzeichen oder Tagebuchnummer

47 Ist oder war gegen den Verursacher oder den Schädiger wegen des Schadensereignisses ein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig?

Ja

Nein - weiter bei D.

Wenn ja: Gegen wen?

48 Vorname

49 Nachname

50 Name des Gerichts oder der Staatsanwaltschaft

51 Aktenzeichen

52 Ergebnis des Straf- oder Ermittlungsverfahrens

D. Durch einen Leistungsträger wurden bereits Leistungen erbracht

Die Fragen 53 bis 61 sind nur zu beantworten, wenn durch einen Leistungsträger - zum Beispiel Krankenkasse, Unfallkasse oder ähnliche - bereits Leistungen erbracht worden sind oder werden.

53 Bei welcher Krankenkasse waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls versichert oder mitversichert?

54 Versichertennummer

55 Unfallversicherung - Berufsgenossenschaft oder sonstige - des Betriebes



Angaben zum Halter des Fahrzeugs

80 Vorname 81 Nachname

82 Straße 83 Hausnummer 84 Postleitzahl 85 Wohnort

86 Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft

87 Schadennummer

88 Waren noch andere Verkehrsteilnehmer oder ein anderes Fahrzeug beteiligt?

Ja Nein - weiter bei G.

Beteiligte Personen

89 Vorname 90 Nachname

91 Straße 92 Hausnummer 93 Postleitzahl 94 Wohnort

95 Welches weitere Fahrzeug war beteiligt?

Fahrrad Motorrad

PKW LKW

E-Scooter

sonstiges - bitte angeben

96 Amtliches Kennzeichen des beteiligten Fahrzeugs

Fahrer des anderen Fahrzeugs

97 Vorname 98 Nachname

99 Straße 100 Hausnummer 101 Postleitzahl 102 Wohnort

Halter des anderen Fahrzeugs

103 Vorname 104 Nachname

105 Straße 106 Hausnummer 107 Postleitzahl 108 Wohnort

G. Sonstiges Schadensereignis

109 Schadensereignis durch Sportunfall?

Ja Nein - weiter mit 111

110 Schadensereignis durch ärztlichen Behandlungsfehler?

Ja Nein - weiter mit 117

111 Ist ein Verfahren von der Schlichtungsstelle der Arzthaftpflichtschäden anhängig?

Ja Nein - weiter mit 117



Anschrift der Schlichtungsstelle

112 Straße

113 Hausnummer

114 Postleitzahl

115 Ort

116 Schadensnummer oder AZ

117 Schadensereignis durch Körperverletzung - tätliche Auseinandersetzung, Überfall oder ähnliches?

Ja Nein

118 Verletzung durch Tiere?

Ja Nein - weiter bei H.

119 Durch eine(n)

Verkehrsunfall - weiter mit 121

Bissverletzung - weiter mit 121

Wildunfall - weiter mit 121

sonstige Ursache - bitte angeben

120 Wenn sonstige Ursache, bitte angeben

121 Um welches Tier handelt es sich - zum Beispiel Hund, Katze, Pferd, Wildtier oder ähnliches?

Angaben zum Halter des Tieres

122 Vorname

123 Nachname

124 Straße

125 Hausnummer

126 Postleitzahl

127 Wohnort

128 Wurde der Unfall dem Tierhalter gemeldet?

Ja Nein - weiter bei H.

H. Unterschrift

129 Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

**Hinweis** Bei elektronischer Antragstellung über ihren Online-Zugang ist eine Unterschrift nicht erforderlich.

130 Ort

131 Datum

132 Unterschrift der Antragstellerin oder des Antragstellers



DOC-UUID

BA - Unfallfragebogen - 03/2023

Seite 6 von 6

S6