



# 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



\*S3\*

DOC-UUID

BA - Unfallfragebogen - 03/2023

Seite 3 von 6

Adresse der Unfallversicherung - Berufsgenossenschaft oder sonstige - des Betriebes

56 Straße 57 Hausnummer 58 Postleitzahl 59 Ort

60 Aktenzeichen

61 Welche Leistungen wurden beantragt oder bezogen?

## E. Arbeitsunfall

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

62 Name des Arbeitgebers

63 Straße 64 Hausnummer 65 Postleitzahl 66 Ort

## F. Verkehrsunfall

67 Ich benutzte ein öffentliches Verkehrsmittel

Ja Nein - weiter mit 69

68 Welches öffentliche Verkehrsmittel haben Sie benutzt?

Bus Eisenbahn Straßenbahn

sonstiges - bitte angeben

69 An dem Unfall war ich als Fußgänger beteiligt

Ja Nein

70 An dem Unfall war ich mit einem Fahrzeug beteiligt

Ja Nein - weiter mit 89

71 Welches Fahrzeug war beteiligt?

Fahrrad Motorrad

PKW LKW

E-Scooter

Sonstiges - bitte angeben

72 Amtliches Kennzeichen des beteiligten Fahrzeugs

73 Ich war

Fahrer - weiter mit 86 Mitfahrer

Angaben zum Fahrer

74 Vorname 75 Nachname

76 Straße 77 Hausnummer 78 Postleitzahl 79 Wohnort





## 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



\*S5\*

DOC-UUID

BA - Unfallfragebogen - 03/2023

Seite 5 von 6

Anschrift der Schlichtungsstelle

112 Straße

113 Hausnummer 114 Postleitzahl 115 Ort

116 Schadennummer 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



\*S6\*

DOC-UUID

BA - Unfallfragebogen - 03/2023

Seite 6 von 6