


Anlage Unfallfragebogen

Hinweise:

- Eine Rücksendung der Unterlagen erfolgt nicht. Unterlagen bitte nicht klammern, heften oder kleben.

- Lebenspartner sind Personen, die eine Partnerschaft auf Lebenszeit nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

beihilfeberechtigte Person: Name, Vorname	Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
Landesverwaltungsamt Berlin Zentrale Beihilfestelle – VB B - 10702 Berlin	eMail-Adresse (Angabe freiwillig)	
	Dienst- / Wohnanschrift	
	Personalkennzeichen <input type="text"/>	
	Datum (TT.MM.JJ) <input type="text"/>	

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig aus.

Verunfallte Person: _____, _____
Name, Vorname Geburtsdatum

1. Unfalltag	
Datum (TT.MM.JJJJ) _____	Unfallort: _____
Diagnose: _____	
2. Unfallart	
<input type="checkbox"/> Unfall im privaten Bereich <input type="checkbox"/> anderes schädigendes Ereignis	<input type="checkbox"/> mit Schadensersatzanspruch <input type="checkbox"/> ohne Schadensersatzanspruch * <i>*(keine weiteren Angaben notwendig)</i>
<input type="checkbox"/> Dienst-/Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Kita/Schulunfall <input type="checkbox"/> Sportunfall	Angezeigt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anerkannt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Entscheidung steht noch aus <i>Bitte Anerkennungs- bzw. Ablehnungsbescheid beifügen.</i>
3. Unfallschilderung	

Bitte ggf. gesondertes Blatt verwenden

4. Name und Anschrift des Unfallverursachers

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

4a. Bei Kfz-Unfall: Name, Anschrift und Kfz-Kennzeichen des Halters des Fahrzeuges

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____ Kfz-Kennzeichen _____

4b. Sind Zeugen vorhanden?

Ja Nein

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

5. Ist bereits ein Verfahren bei der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder dem Gericht anhängig?

Ja, Aktenzeichen: _____ Nein

6. Anschrift des Ersatzpflichtigen oder dessen Haftpflichtversicherung

Firma, Versicherung _____ Versicherungsnummer _____ Schadensnummer _____

Name _____, Vorname _____, Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Ort _____

7. Haben Sie Ihre Forderungen beim Unfallgegner bzw. dessen Versicherung schriftlich gemeldet?

Ja Nein

Wenn ja, bitte eine Kopie des Schreibens beifügen.

8. Haben Sie bereits Leistungen zu vorliegenden Aufwendungen erhalten?

Ja Nein

- von Ihrer eigenen Krankenversicherung
- dem Unfallbeteiligten oder
- der Versicherung des Unfallbeteiligten
- der Dienstunfallfürsorge

In welcher Höhe?: _____

Aktenzeichen: _____

Bitte den entsprechenden Nachweis beifügen.

9. Weiteres

Sind die unfallbedingten Behandlungen abgeschlossen?

Ja Nein

Haben Sie zu allen Aufwendungen bereits eine Beihilfe beantragt?

Ja Nein

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift