

UNFALL-FRAGEBOGEN

ZUM ANTRAG AUF LEISTUNGEN NACH DEM ZWEITEN BUCH SOZIALGESETZBUCH – SGB II

Zuständige Stelle/Behörde

Nummer der Bedarfsgemeinschaft: _____

Falls Ihnen Leistungen als Folge einer Schädigung durch Dritte gezahlt werden, muss die zuständige Stelle ggf. Ihre Schadensersatzansprüche gegen Ihren Schädiger bzw. dessen Versicherung verfolgen. Zur Aufklärung und Beurteilung des Sachverhaltes ist sie im Wesentlichen auf Ihre Angaben zum Schadensereignis angewiesen.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen daher möglichst umfassend und fügen Sie die Ihnen vorliegenden Unterlagen (Urteile, Schreiben von Rechtsanwälten, Arztgutachten usw.) bei. Originalunterlagen erhalten Sie zurück.

Die Mitarbeiter der zuständigen Stelle sind Ihnen in Zweifelsfragen bei dem Ausfüllen des Unfallfragebogens gern behilflich.

1. Familienname des Geschädigten: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

2. Unfalltag / Unfallort: _____

Datum: _____ / _____

3. Es handelt sich um

einen Verkehrsunfall.

ein sonstiges Schadensereignis.

Schildern Sie bitte möglichst ausführlich den Unfall bzw. die Entstehung des Schadens.

4. a) Welche Verletzungen haben Sie erlitten?

(Soweit vorhanden, fügen Sie bitte ärztliche Gutachten bei)

4. b) Von welchen Stellen sind Sie untersucht, behandelt oder ist ein Gutachten erstellt worden?

Name, Anschrift:

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.: _____

6. Lebte zum Unfallzeitpunkt einer der Verursacher / Schädiger mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

Name, Verwandtschaftsgrad:

7. Welche Polizeibehörde (mit Anschrift) hat den Unfall / das Schadenereignis aufgenommen?

8. Ist oder war gegen den Beteiligten ein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig?

nein

ja, gegen:

bei folgendem Gericht bzw. folgender Staatsanwaltschaft:

Aktenzeichen: _____

Ergebnis: _____

9. a) Verkehrsunfall

Ich benutzte ein öffentliches Verkehrsmittel.

Bus Bahn Straßenbahn sonstiges _____

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

An dem Unfall war ich **mit einem Fahrzeug** beteiligt.

Fahrrad Moped PKW LKW sonstiges _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Ich war Fahrer Beifahrer / Insasse bei

Name, Anschrift des Fahrers: _____

Halter dieses Fahrzeugs ist: _____

Anschrift des Halters: _____

Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:

Schadens-Nr.: _____

Es war noch ein anderer Verkehrsteilnehmer / ein anderes Fahrzeug beteiligt.

Fahrrad Moped PKW LKW Motorrad _____

Name und Anschrift: _____

Amtliches Kennzeichen: _____

Name und Anschrift des Fahrers **des anderen Fahrzeugs:** _____

Halter dieses Fahrzeugs ist: _____

Anschrift des Halters: _____

Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:

Schadens-Nr.: _____

9. b) Sonstiges Schadensereignis

Sportunfall

Der Unfall ereignete sich beim

Training Wettkampf (Freundschafts-/Punktspiel)

Sportart: _____

Der Unfall wurde unabsichtlich grob regelwidrig vorsätzlich verursacht

Schädiger: _____

Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:

Schadens-Nr.: _____

Ärztlicher Kunstfehler

Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:

Schadens-Nr.: _____

Ist ein Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtschäden anhängig?

nein

ja

Anschrift der Schlichtungsstelle:

Schadens-Nr.: _____

Körperverletzung (Tätliche Auseinandersetzung, Überfall o.ä.)

Bitte schildern Sie, bei welcher Gelegenheit Sie verletzt wurden: _____

Die Verletzung wurde mir zugefügt von

Name und Anschrift: _____

Strafanzeige wurde erstattet am _____ bei folgender Polizeidienststelle:

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.: _____

10. Haben Sie bereits Ansprüche auf Schadensersatz erhoben?

nein

ja, gegen: _____

Ergebnis: _____

Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.

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

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

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

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

Versicherten-Nummer: _____

12. Bei welchem Arbeitgeber waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls tätig?

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

13. Rentenversicherungsträger / Rentenversicherungs-Nummer:

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

Name und Anschrift: _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

_____ (Ort)

_____ (Datum)

_____ (Unterschrift)