

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Referat 12 -Schadenregulierungsstelle-
Südallee 15 - 19
56068 Koblenz
Fax: (0261) 120 - 2827

Schadenbezogen vollständiges Ausfüllen des
Vordrucks erspart vermeidbare Rückfragen
und verkürzt die Verfahrensdauer!

Postanschrift:
Stresemannstraße 3 - 5
56068 Koblenz

UNFALLMELDUNG

(nur für Unfälle mit Körperschaden!)

1. Personalien	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Amts-/Dienstbezeichnung	Personalnummer
Im Unfallzeitpunkt: Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/>	Beschäftigte-/r <input type="checkbox"/>
Dienststelle Karl-Hofmann-Schule BBS Worms, Von-Steuben-Str. 31, 67549 Worms	
Telefon dienstlich	privat
Wohnanschrift (Straße, PLZ, Ort)	

2. Angaben über den Unfall
Wochentag, Datum, Uhrzeit des Unfalls
Bezeichnung der Unfallstelle/des Unfallorts
Der Unfall ereignete sich: <input type="checkbox"/> im privaten Bereich (wegen Regressprüfung) Falls ja, entfallen Ziffern 4. bis 8. und 10.; Attestvorlage (Ziffer 3) nur auf evtl. Anforderung nach Eingang der Unfallmeldung <input type="checkbox"/> während des Dienstes <input type="checkbox"/> während einer Dienstreise <input type="checkbox"/> während der Teilnahme an einer dienstlichen Veranstaltung <input type="checkbox"/> auf dem Weg zur Dienststelle <input type="checkbox"/> auf dem Weg von der Dienststelle
Angabe des üblichen Wegs inkl. der Entfernung Wohnsitz/Arbeitsstätte in km
Wegbeschreibung am Unfalltag
Zusätzliche Angaben zum Weg a.) Gründe für eine evtl. Abweichung vom üblichen bzw. direkten Weg zu oder von der Dienststelle b.) Gründe für eine evtl. zeitliche Unterbrechung des üblichen bzw. direkten Wegs zur oder von der Dienststelle Dauer der zeitlichen Unterbrechung:
<input type="checkbox"/> während der Mittagspause

Beginn und Ende des normalen Dienstes am Unfalltag:	Uhr bis	Uhr
Detaillierte Schilderung des Unfalls mit Skizze (ggf. auf gesonderten Blatt)		
<p>Der Unfall wurde von mir verursacht <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Der Unfall wurde von einem Dritten verursacht <input type="checkbox"/> ja - Name, Vorname, Anschrift des Verursachers:</p> <p style="margin-left: 40px;">- Name und Anschrift der Versicherung:</p> <p style="margin-left: 40px;">- Versicherungs-/Schadennummer:</p> <p style="margin-left: 40px;">- Bei Verkehrsunfällen: amtl. Kennzeichen des unfallverursachenden Kfz:</p> <p>Liegt beiderseitiges Verschulden vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>		
<p>Name und Anschrift der Unfallzeugen</p> <p>Der Unfall wurde von einer Polizeidienststelle aufgenommen <input type="checkbox"/> ja Name und Anschrift der Polizeidienststelle</p> <p style="margin-left: 40px;">Aktenzeichen/Tagebuchnummer der Polizei</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p>		
3. Gesundheitliche Folgen des Unfalls		
Art der Verletzung und verletzte Körperteile:		
<u>Bitte legen Sie ein ärztliches Attest über Art und Umfang der Unfallverletzung vor!</u>		
Besteht ein unfallunabhängiges Leiden (Vorschädigung):	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
War stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
wenn ja, in welchem Krankenhaus:		
Aufenthalt im Krankenhaus vom		bis
Besteht/bestand Arbeits-/Dienstunfähigkeit: <input type="checkbox"/> ja, vom		bis
<input type="checkbox"/> nein		
(ggf. entsprechende Bescheinigungen in Kopie beifügen)		

4. Angaben über früher anerkannte Dienstunfälle (bei mehreren Eingaben gesondertes Blatt verwenden)

Unfalldatum	Behörde	Aktenzeichen	Bescheiddatum	Höhe der gem. Bescheid verbliebenen MdE in %
-------------	---------	--------------	---------------	--

5. Erklärung zu den Folgen des Dienstunfalls

Hinweis: Zur Überprüfung, ob es sich bei dem genannten Unfall um einen Dienstunfall handelt, welche Unfallfolgen entstanden bzw. noch zu erwarten sind und ob ggf. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit eingetreten oder zu erwarten ist, erfolgt grundsätzlich eine amtsärztliche Untersuchung des Verletzten, es sei denn, die Verletzungen sind folgenlos ausgeheilt, Dauer- bzw. Folgeschäden sind nicht zu erwarten und außer den entstandenen Kosten für notwendige Untersuchungen bzw. Heilbehandlungen werden keine weiteren Ansprüche gegenüber dem Land geltend gemacht.

- Die bei dem o.g. Unfall erlittenen Verletzungen sind zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt bzw. werden aller Voraussicht nach ausheilen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Dauer- bzw. Spätfolgen aus Anlass des Unfalls sind nicht zu erwarten. Außer den entstandenen bzw. noch entstehenden Kosten für ärztlich notwendige Untersuchungen und Heilbehandlungen werden keine weiteren Ansprüche gegenüber dem Land Rheinland-Pfalz geltend gemacht.
- Die bei dem o.g. Unfall erlittenen Verletzungen lassen Dauer- bzw. Spätfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit erwarten. Ich bitte Sie, eine amtsärztliche Untersuchung zu veranlassen.

6. Hinweis zur Abrechnung der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten:

Soweit es sich um einen Unfall handelt, der als Dienstunfall anerkannt werden kann, trägt das Land Rheinland-Pfalz die Kosten der Heilbehandlung zu 100 %, soweit diese notwendig und angemessen sind und mit dem Dienstunfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Dienstunfallbedingte Heilbehandlungskosten, die im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erstattet wurden oder werden, dürfen nicht nochmals mit der Beihilfestelle abgerechnet werden. Rechnungen sind im Original zur Erstattung einzureichen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Rechnungen keine Diagnosen und Leistungen beinhalten, die mit dem Dienstunfall nicht in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Eine Erstattung der Kosten erfolgt an den/die Beamte/in persönlich.

7. Sachschäden

Beachte 3-monatige Antragsfrist für Sachschäden (Ausschlussfrist) gem. § 54 Satz 2 LBeamtVG

7.1 Kfz-Schäden**Gründe für die Benutzung des privaten Kraftfahrzeugs**

Für den Ersatz von Sachschäden an einem Kraftfahrzeug des Beamten, die bei einem Dienstunfall auf dem Weg nach und von der Dienststelle entstehen, müssen schwerwiegende Gründe für die Benutzung des Kfz, **vor allem dienstlicher Art**, vorliegen.

Diese können sich ergeben aus (Gründe bitte angeben):

1. der Eigenart des Dienstes (z.B. an mehreren Dienstorten, Dienstbeginn- oder ende zur Nachtzeit)
2. den persönlichen Verhältnissen des Beamten (z.B. Körperbehinderung)
3. den örtlichen Verhältnissen des Beamten (z.B. keine oder ungenügende Verkehrsverbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln)

Bei der Angabe ungenügender Verkehrsverbindungen ist der Nachweis durch Mitteilung der nächst möglichen Verkehrsverbindung am Unfalltag zu führen.

Wie hoch ist der entstandene Schaden? EUR (Bitte Nachweise beifügen; z.B. Werkstattrechnung)

Besteht Vollkaskoversicherung? ja nein

Höhe der Selbstbeteiligung: EUR (Bitte letzte Beitragsrechnung als Nachweis beifügen)

Höhe d. Schadens durch Verlust des Schadenfreiheitsrabattes: EUR
 (Summe der durch Rückstufung verursachten Mehrprämien für die Vollkaskoversicherung nach den derzeitigen Beitragssätzen) Bitte Auflistung Ihrer Vollkaskoversicherung über die zu erwartenden Mehrprämien beifügen!

Hinweis:

Der Rabattverlust errechnet sich – bezogen auf das Unfallfahrzeug – bis zu dem Zeitpunkt, an dem die zum Unfallzeitpunkt bestehende Rabattstufe wieder erreicht ist. Alle anderen, die Vollkaskoprämie beeinflussenden Umstände bleiben unberücksichtigt. Bitten Sie Ihre Kfz-Versicherung wegen der zu erwartenden Mehrprämien bei Inanspruchnahme der Vollkaskoversicherung um eine entsprechende Auflistung.

Besteht eine Teilkaskoversicherung? ja nein falls ja, bitte Nachweis beifügen

7.2 Sonstige Sachschäden

Hinweis:

Der Schadenersatz ist auf Kleidungsstücke u. sonstige Gegenstände des täglichen Bedarfs beschränkt, die der/die Beamte/Beamtin im Dienst benötigt oder mit sich zu führen pflegt.

Private Kleidungsstücke oder sonstige privat mitgeführte Gegenstände wurden bei dem Unfall beschädigt oder zerstört oder sind abhanden gekommen.

Wenn vorhanden, Belege beifügen (z. B. über die Anschaffung, Reparatur d. Schadensobjekte, Ersatz- bzw. Neubeschaffung von Gegenständen gleicher Art und Güte usw.)	Bezeichnung der Gegenstände	Neuwert	Alter
		EUR	

Schadenersatz auf andere Weise (z.B. Versicherung, Schadenersatzansprüche gegen Dritte)

- ist nicht möglich, weil
 ist möglich gegen

8. Bankverbindung für Kostenerstattung:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

9. Schlusserklärung:

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner in der Unfallmeldung gemachten Angaben. Den Hinweis zur Abrechnung der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten auf Seite 3 dieser Unfallmeldung habe ich zur Kenntnis genommen. Über den Anspruch des Landes Rheinland-Pfalz auf Schadenersatz gemäß §§ 72 LBG, 6EntgFG habe ich mit dem Schädiger keinen Vergleich abgeschlossen, keine Abfindung angenommen, keine Verzichtserklärung abgegeben. Es ist mir bekannt, dass ich meine sonstigen Ersatzansprüche (Schmerzensgeld, Anwaltskosten, Leistungsansprüche auf Grund privater Versicherungen etc.) selbst verfolgen muss.

 Ort, Datum

 Unterschrift

10. Stellungnahme der Dienststellenleitung bei Dienstunfällen

- Die Angaben des/der Beamten/in in der Unfallmeldung wurden – soweit möglich – geprüft. Sie entsprechen der Richtigkeit.
- Der Personalrat wurde von dem Unfall in Kenntnis gesetzt.
- Unfallmeldung wurde an das Institut für Lehrgesundheit, Mainz, weitergeleitet (nur Unfälle von Lehrern).
- Unfallmeldung (S. 1 u. 2) und Unfallzusatzerhebungsbogen wurden an die ASifa weitergeleitet (nur Unfälle in der Forstverwaltung)
- Der Unfall ereignete sich während des Dienstes des/der Beamten/in
- Der Unfall ereignete sich während einer dienstlichen Veranstaltung.
- Bei Wegunfällen: Es wird bestätigt, dass der/die Beamte/in am Unfalltag Dienst zu verrichten hatte und sich auf dem **direkten Weg**
- vom Wohnort zum Dienst
- vom Dienst an den Wohnort befand.

Die Bestätigung bezieht sich auf die Richtigkeit der Angaben zu obiger Ziffer 2.

- Der Unfall ereignete sich während einer Dienstreise

Beigefügt sind:

- Dienstreisegenehmigung
- Genehmigung zur Benutzung des privaten Kfz für Dienstreisen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Dienststellenleitung

11. Angaben zur Berechnung des Verdienstausschlagschadens: (nur bei unfallbedingter Dienstunfähigkeit und bei Fremdverschulden auszufüllen)

Urlaubsanspruch des Beamten/der Beamtin (§ 8 UrlVO) im Unfalljahr	Tage
Voraussichtlicher Anspruch auf Zusatzurlaub (§ 18 UrlVO bei Schichtdienst) im Unfalljahr	Tage

12. Abtretungserklärung: (nur für Beschäftigte und nebenberufliche Lehrkräfte)

Bezüglich des in der Unfallmeldung geschilderten Unfalles trete ich analog § 255 BGB die Ansprüche auf Schadenersatz wegen Arbeitsunfähigkeit an das Land Rheinland-Pfalz ab. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich über diese Schadenersatzansprüche noch nicht anderweitig verfügt habe.

Ort, Datum

Unterschrift