

# Unfallbericht

Anlage 7

Antragsteller/in Name, Vorname

Beihilfenummer

Geburtsdatum

Dienststelle

Dienststellen-Nr.

oder

Schul-Nr.

**Unfallbericht** zu den mit **U** gekennzeichneten Belegen im Beihilfeantrag vom

|    |                                                                                                                                                            |                                                                                                      |                         |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1  | Name der verletzten Person:                                                                                                                                |                                                                                                      |                         |
| 2  | ggf. abweichende Anschrift:<br>(Straße, Postleitzahl, Wohnort)                                                                                             |                                                                                                      |                         |
| 3  | Wann ereignete sich der Unfall?                                                                                                                            | Datum:                                                                                               | Uhrzeit:                |
| 4  | Wo ereignete sich der Unfall?<br>(Ort, Straße, Hausnummer usw.)                                                                                            |                                                                                                      |                         |
| 5  | Name und Anschrift des Unfallgegners                                                                                                                       |                                                                                                      |                         |
| 6  | Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?                                                                                                           |                                                                                                      |                         |
| 7  | Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?                                                                                                  | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja                                         | Dienststelle: Tgb.-Nr.: |
| 8  | Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/ Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?                                                                              | <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja gegen<br>bei Behörde/Staatsanwaltschaft | Az.:                    |
| 9  | Name und Anschrift von Zeugen<br>(ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)                                                                                      |                                                                                                      |                         |
| 10 | Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?                                                                                                     |                                                                                                      |                         |
| 11 | Unfallschilderung (ggf. mit Skizze) - Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufes ergeben<br>(ggf. auf besonderem Blatt ergänzen) |                                                                                                      |                         |

Weiter auf der Rückseite

|    |                                                                                                                |                                                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | Bei <b>Verkehrsunfällen</b> :                                                                                  |                                                                                         |
| a  | Fahrer des Fahrzeugs:<br>(Name, Anschrift, Alter,<br>Führerscheindaten)                                        |                                                                                         |
| b  | Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat<br>und Art des Fahrzeugs                                                   |                                                                                         |
| c  | Fahrzeug des <b>Unfallgegners</b><br>Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat<br>und Art des Fahrzeugs, ggf. Halter |                                                                                         |
| d  | Haftpflichtversicherung des Halters<br>des Fahrzeuges zu c                                                     | Vers.-Gesellschaft (Name, Anschrift):<br><br>Vers.-Nr.                      Schaden-Nr. |

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die den Unfall betreffenden Rechnungsbelege zur Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen gegenüber dem Schädiger bzw. seiner Versicherung verwendet werden.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Datum, Unterschrift der verletzten Person

**Nur auszufüllen von Tarifbeschäftigten:**

**Abtretungserklärung**

Gemäß § 1 Abs. 3 BVOTb trete ich hiermit die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den o.a. Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch ....., ab, soweit das Land zur Gewährung einer Beihilfe verpflichtet ist.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Datum, Unterschrift der verletzten Person