

(Dienststelle, Anschrift, Telefon)

Unfallanzeige zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen aus übergegangenem Recht

(gem. Richtlinie FM vom 1.2.2006)

Finanzministerium
Mecklenburg-Vorpommern
IV 150
Schloßstraße 9-11
19048 Schwerin

- ☐ Dienst- bzw. Wegeunfall von Beamten
☐ Arbeits- bzw. Wegeunfall von Angestellten, Arbeitern, Auszubildenden
☐ außerdienstlicher Unfall/ Privatunfall⁽¹⁾
☐ Unfall/Schädig. von beihilfeberecht. Angehörigen⁽²⁾

1 Angaben zur/zum geschädigten Landesbediensteten (Angehörigen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/ Bearb.- u. Personalnummer: _____ / _____

☐ Beamtin/Beamter (Amtsbezeichnung: _____) ☐ Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer ☐ Azubi

Wohnanschrift: _____

Telefon (dienstl./privat): _____ / _____

Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse/ Krankenversicherung: _____

2 Angaben zum Unfallgeschehen/ Hergang der Schädigung

Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit) _____

Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr., Km-Stein...) _____

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (erläuternde Zeichnung und ggf. Zeugenaussagen beifügen; wenn erforderlich, gesondertes Blatt verwenden):

Unfallzeugen (Namen, Anschriften): _____

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (Bezeichnung, Anschrift, Az. oder Nr. des Aufnahmeprotokolls)

⁽¹⁾ Gilt auch für Unfälle von Versorgungsberechtigten. Bitte in diesen Fällen unter Punkt 1. hinter Amtsbezeichnung „VB“ eintragen.

⁽²⁾ Unter Punkt 1. zusätzlich zu den Angaben zur/zum Landesbediensteten bitte den Namen und Vornamen der/des Angehörigen in Klammern angeben. Soweit die/der Angehörige das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist zusätzlich deren/dessen Unterschrift am Schluss der Unfallanzeige erforderlich.

3 Angaben zu Unfallfolgen

Ist die/der Bedienstete/Angehörige an den Unfallfolgen gestorben?	☐ ja	☐ nein
wenn ja, wann _____		
Ist ärztliche Behandlung erfolgt?	☐ ja	☐ nein
Erfolgte eine Unterbringung im Krankenhaus?	☐ ja	☐ nein
Zeitraum der Unterbringung? _____		
Bestand durch den Unfall Dienst-/Arbeitsunfähigkeit? (nur Bedienstete)	☐ ja	☐ nein
wenn ja, von _____ bis _____		
Art der Verletzung(en)/ betroffene Körperteile: _____		

4 Angaben zum Schädiger/ zur Haftung

Name und Anschrift des Schädigers (ggf. des gesetzl. Vertreters) sowie ggf. dessen Privathaftpflichtversicherung:		

<u>Angaben zum Unfallgegner bei Kfz-Beteiligung:</u>		
- Kfz-Kennzeichen: _____		
- Name und Anschrift des Kfz-Halters: _____		

- Name und Anschrift der Kfz- Haftpflichtversicherung: _____		

- Versicherungsnummer: _____	Schadennummer: _____	
- Name und Anschrift des Fahrers: _____		

Ist Strafanzeige erstattet oder Strafantrag gestellt worden?	☐ ja	☐ nein ☐ vorbehalten
wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft: _____		

Name und Anschrift des ggf. durch die/den Bedienstete(n) eingeschalteten Rechtsanwaltes:		

Ort, Datum

Bedienstete(r)/ Angehörige(r)

Sichtvermerk der Dienststelle