

**Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
Referat 12 - Schadenregulierungsstelle
Ferdinand-Sauerbruch-Straße 17
56073 Koblenz**

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

**Postanschrift:
Postfach 20 05 55
56005 Koblenz**

UNFALLMELDUNG

(nur für Unfälle mit Körperschaden!)

1. Personalien		
Name (ggf. Geburtsname), Vorname		Geburtsdatum
Amts-/Dienstbezeichnung		Personalnummer
Zum Unfallzeitpunkt: <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Beschäftigte-/r		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Dienststelle		Krankenversicherung <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge (Polizei)
Telefon dienstlich	Telefon privat	E-Mail-Adresse
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 der Teilnahme an einer dienstlichen Veranstaltung <input type="checkbox"/> während der Mittagspause <input type="checkbox"/> auf dem Weg von/ zu der Dienststelle <input type="checkbox"/> während einer Dienstreise		
		Bitte füllen Sie <u>zusätzlich</u> den Wegeunfallfragebogen aus!
Beginn und Ende des normalen Dienstes am Unfalltag:	Uhr bis	Uhr
Detaillierte Schilderung des Unfalls mit Skizze (ggf. auf gesonderten Blatt)		

Der Unfall wurde von mir verursacht

ja

Der Unfall wurde von einem Dritten verursacht

ja - Name, Vorname, Anschrift des Verursachers:

- Name und Anschrift der Versicherung:

- Versicherungs-/Schadennummer:

- Bei Verkehrsunfällen: amtl. Kennzeichen des unfallverursachenden Kfz:

- Zeugen:

Liegt beiderseitiges Verschulden vor?

ja nein

Name und Anschrift der Unfallzeugen

Der Unfall wurde von einer Polizeidienststelle aufgenommen

ja - Name und Anschrift der Polizeidienststelle:

- Aktenzeichen/Tagebuchnummer der Polizei:

nein

3. Gesundheitliche Folgen des Unfalls

Art der Verletzung und verletzte Körperteile (Diagnose):

Bitte legen Sie ein ärztliches Attest über Art und Umfang der Unfallverletzung vor!

Bestehen unfallunabhängige Leiden (Vorschädigung):

ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen:

ja nein

War eine stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich:

ja nein

wenn ja, in welchem Krankenhaus:

Aufenthalt im Krankenhaus vom _____ bis _____

Besteht/bestand Arbeits-/Dienstunfähigkeit: **Bescheinigungen in Kopie beifügen!**

ja, vom _____ bis _____

nein

Urlaubsanspruch des Beamten/der Beamtin (§ 8 UrI VO) im Unfalljahr

Tage

Voraussichtlicher Anspruch auf Zusatzurlaub (§ 18 UrI VO bei Schichtdienst) im Unfalljahr

Tage

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

Unfalldatum	Behörde	Aktenzeichen	Bescheiddatum	Anerkannte Verletzung: Höhe d. gem. Bescheid verbliebenen MdE:
-------------	---------	--------------	---------------	---

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 medizinische 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 medizinische Untersuchung zu veranlassen. Bitte Schweigepflichtentbindungserklärung beifügen.

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, soweit diese notwendig und angemessen sind und mit dem Dienstunfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen. Dienstunfallbedingte Heilbehandlungskosten, die im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erstattet wurden/werden, **dürfen nicht mit der Beihilfestelle oder der privaten Krankenkasse abgerechnet werden.** Rechnungen sind **unter Angabe der Bankverbindung mit dem hierfür vorgesehenen Formular „Antrag auf Erstattung von Heilbehandlungskosten“** (<https://add.rlp.de/de/themen/schadenregulierungs-und-festsetzungsstelle/schadenregulierungsstelle/>) zur Kostenerstattung (erfolgt unmittelbar an den/die Beamten/in) einzureichen. Dabei ist darauf zu achten, dass die Rechnungen keine Diagnosen und Leistungen beinhalten, die mit dem Dienstunfall nicht in einem ursächlichen Zusammenhang stehen.

Die Erstattung der Kosten erfolgt an den/die Beamten/Beamtin persönlich.

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

Ersatz des Schadens ist auf andere Weise (z.B. Versicherung, Schadenersatzansprüche gegen Dritte)

- nicht möglich, weil
- möglich gegen eigene Versicherung
- möglich gegen Dritte (Bitte weiter mit Punkt 8)

7.1 Fahrzeugschäden**Gründe für die Benutzung des privaten Fahrzeugs (z.B. Kfz, Fahrrad, E-Bike)**

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

Diese können sich ergeben aus (Gründe bitte angeben):

- der Eigenart des Dienstes (z.B. an mehreren Dienstorten, Dienstbeginn oder -ende, zur Nachtzeit)
- den persönlichen Verhältnissen des/der Beamten/Beamtin (z.B. Körperbehinderung)
- den örtlichen Verhältnissen des/der Beamten/Beamtin (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 eine Vollkaskoversicherung? ja nein
 Höhe der Selbstbeteiligung: EUR (Bitte letzte Beitragsrechnung als Nachweis beifügen)

Höhe des Schadens durch Verlust des Schadenfreiheitsrabattes: EUR

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? **Nachweis beifügen!** ja nein

7.2 Sonstige Sachschäden

Hinweis:

Der Schadenersatz ist auf Kleidungsstücke u. sonstige Gegenstände beschränkt, die bei der Wahrnehmung des Dienstes üblicherweise getragen oder mitgeführt werden.

- Private Kleidungsstücke oder sonstige privat mitgeführte Gegenstände wurden bei dem Unfall beschädigt oder zerstört oder sind abhandengekommen.
- Eine Reparatur ist möglich.
- Eine Reparatur ist nicht möglich, weil (bitte begründen)

Bezeichnung der Gegenstände

Bitte Belege beifügen!

(Anschaffungsrechnung, Reparurrechnung, Foto)

Neuwert (EUR)

Alter

8. Bankverbindung für Kostenerstattung

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

9. Schlussklärung

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner in der Unfallmeldung gemachten Angaben. Den Hinweis zur Abrechnung der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten (Punkt 6) habe ich zur Kenntnis genommen. Über den Anspruch des Landes Rheinland-Pfalz auf Schadenersatz gemäß §§ 72 LBG, 6 EntgFG habe ich mit dem Schädiger keinen Vergleich abgeschlossen, keine Abfindung angenommen, keine Verzichtserklärung abgegeben. Ich trete analog § 255 BGB meine Schadenersatzansprüche wegen Arbeitsunfähigkeit an das Land Rheinland-Pfalz ab und erkläre, dass ich über diese noch nicht anderweitig verfügt habe. Es ist mir bekannt, dass ich meine sonstigen Ersatzansprüche (Schmerzensgeld, Anwaltskosten, Leistungsansprüche auf Grund privater Versicherungen etc.) selbst verfolgen muss.

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise zum Datenschutz finden Sie unter: <https://add.rlp.de/de/ueber-uns/datenschutz/>

10. Stellungnahme der Dienststellenleitung

Hinweis:

Die/der Dienstvorgesetzte hat jeden Unfall, der ihr/ihm bekannt wird, unverzüglich zu untersuchen (§ 57 Abs. 3 LBeamtVG). Anschließend ist der Vorgang der zuständigen Dienstunfallfürsorgestelle zu übersenden.

Bitte ankreuzen und ausfüllen:

Eingang der Unfallmeldung bei der/dem Dienstvorgesetzten (Datum): _____

Angaben zur/zum Dienstvorgesetzten (Name, Vorname, Telefonnummer, E-Mail):

Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass der/die Beamte/Beamtin den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat?

nein

ja, folgende _____

Gibt es Gründe, an den Angaben des/der Beamten/Beamtin in der Unfallmeldung zu zweifeln oder sonstige Anmerkungen?

nein

ja, folgende _____

Die Angaben des/der Beamten/in in der Unfallmeldung wurden – soweit möglich – geprüft. Sie entsprechen der Richtigkeit.

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 Weg

vom Wohnort zum Dienst: Wann wäre **Dienstbeginn** gewesen? (Uhrzeit) _____

vom Dienst an den Wohnort befand: **Dienstende** war? (Uhrzeit) _____

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

Unfallmeldung wurde an das Institut für Lehrgesundheit, Mainz, weitergeleitet (nur Unfälle von Lehrern).

Unfallmeldung (S. 1 u. 2) und Unfallzusatzserhebungsbogen wurden an die ASifa weitergeleitet (nur Unfälle von Forstbeamten).

Ort, Datum

Name, Vorname – Amtsbezeichnung
Unterschrift Dienststellenleitung / Stempel