

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

**Schadenbezogen 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
Im Unfallzeitpunkt: <input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin <input type="checkbox"/> Beschäftigte-/r		Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzl. <input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge (Polizei)
Dienststelle		
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/zur Dienststelle <input type="checkbox"/> während einer Dienstreise		
		Bitte füllen Sie den Wegeunfallbogen aus!
Beginn und Ende des normalen Dienstes am Unfalltag:	Uhr bis	Uhr
Detaillierte Schilderung des Unfalls mit Skizze (ggf. auf gesonderten Blatt) <div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 5px;"></div>		

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: amtll. Kennzeichen des unfallverursachenden Kfz:

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!

Besteht ein unfallunabhängiges Leiden (Vorschädigung): ja nein

Wurde ärztliche Hilfe in Anspruch genommen: ja nein

War 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	Höhe der gem. Bescheid verbliebenen MdE in %

5. Erklärung zu den Folgen des Dienstunfalls
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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 geltend Rheinland-Pfalz geltend gemacht.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>

6. Hinweis zur Abrechnung der dienstunfallbedingten Heilbehandlungskosten
<p>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/werden, dürfen nicht mit der Beihilfestelle oder der privaten Krankenkasse abgerechnet werden. Rechnungen sind im Original 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.</p> <p>Die Erstattung der Kosten erfolgt an den/die Beamten/in <u>persönlich</u>.</p>

7. Sachschäden
<p>Beachte 3-monatige Antragsfrist für Sachschäden (Ausschlussfrist) gem. § 54 Satz 2 LBeamtVG</p> <p>Schadenersatz auf andere Weise (z.B. Versicherung, Schadenersatzansprüche gegen Dritte)</p> <p><input type="checkbox"/> ist <u>nicht</u> möglich, weil</p> <p><input type="checkbox"/> ist möglich gegen eigene Versicherung</p> <p><input type="checkbox"/> ist möglich gegen Dritte (Bitte weiter mit Punkt 8)</p>

7.1 Kfz-Schäden
<p>Gründe für die Benutzung des privaten Kraftfahrzeugs</p> <p>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.</p> <p>Diese können sich ergeben aus (Gründe bitte angeben):</p> <p><input type="checkbox"/> der Eigenart des Dienstes (z.B. an mehreren Dienstorten, Dienstbeginn- oder ende zur Nachtzeit)</p> <p><input type="checkbox"/> den persönlichen Verhältnissen des Beamten (z.B. Körperbehinderung)</p> <p><input type="checkbox"/> den örtlichen Verhältnissen des Beamten (z.B. keine oder ungenügende Verkehrsverbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln)</p> <p>Bei der Angabe ungenügender Verkehrsverbindungen ist der Nachweis durch Mitteilung der nächst möglichen Verkehrsverbindung am Unfalltag zu führen.</p> <p>Wie hoch ist der entstandene Schaden? EUR (Bitte Nachweise beifügen; z.B. Werkstattrechnung)</p>

Besteht Vollkaskoversicherung? ja nein
 Höhe der Selbstbeteiligung: EUR (Bitte letzte Beitragsrechnung als Nachweis beifügen)

Höhe d. 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. Bitte 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 abhanden gekommen.
- Eine Reparatur ist möglich.
- Eine Reparatur ist nicht möglich, weil (bitte begründen)

Bezeichnung der Gegenstände Bitte Belege beifügen! (Anschaffungsrechnung, Reparaturrechnung, 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

10. Stellungnahme der Dienststellenleitung

- 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 von Forstbeamten).
- 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 eine Dienstreise
Beigefügt sind:
 - Dienstreisegenehmigung
 - Genehmigung zur Benutzung des privaten Kfz für Dienstreisen

Ort, Datum_____
Name, Vorname – Unterschrift Dienststellenleitung