



Bahnhofstr. 49/51
36341 Lauterbach

**Antrag auf Leistungen zur
Sicherung des
Lebensunterhaltes nach dem
Zweiten Buch Sozialgesetzbuch
(SGB II)
- Arbeitslosengeld II/Sozialgeld -**

Anlage

Unfallfragebogen

Ein auf anderen gesetzlichen Vorschriften beruhender Anspruch auf Ersatz eines Schadens geht gemäß § 116 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch auf den Leistungsträger über, soweit dieser auf Grund des Schadensereignisses Sozialleistungen erbracht hat oder zu erbringen hat. Der Übergang des Schadensersatzanspruches erfolgt in Höhe der geleisteten Sozialleistungen.

Falls Ihnen daher Leistungen als Folge einer Schädigung durch Dritte zustehen, muss der Leistungsträger Ihre Schadensersatzansprüche gegen Ihren Schädiger bzw. dessen Versicherung verfolgen. Es wird darauf hingewiesen, dass Ihnen im Falle des Übergangs des Schadensersatzanspruches Erklärungen oder Handlungen, die den Anspruch des Leistungsträgers kürzen könnten, untersagt sind.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen daher möglichst umfassend und wahrheitsgemäß.

1. geschädigte Person

Name, Vorname: _____ **Geb.** _____
Straße, Hausnummer _____
ggf. bei wem _____
PLZ, Ort _____
Telefonnummer mit _____
Vorwahl (für _____
Rückfragen) _____
Kundennummer BA _____ Aktenzeichen: _____

2. Unfall/Schadensereignis

Unfalltag _____ Unfallort _____
einen
Es handelt sich um einen Arbeitsunfall Verkehrsunfall ein sonstiges Schadensereignis
Schildern Sie bitte möglichst ausführlich den Unfall bzw. die Entstehung des Schadens

3. Verletzung

3.1 Welche Verletzung haben Sie erlitten? (Soweit vorhanden fügen Sie bitte ärztliche Gutachten bei)

3.2 Von welchen Stellen sind Sie untersucht, behandelt oder ist ein Gutachten erstellt worden? (Soweit vorhanden fügen Sie bitte diesbezüglich ärztliche Gutachten, soweit sie den Unfall / das Schadensereignis betreffen, und eine Entbindung der Schweigepflicht bei)

Name _____ Anschrift _____

4. Verursacher/Schädiger

4.1 Wer hat den Unfall/das Schadensereignis – ganz oder teilweise – verursacht?

Name: _____
Anschrift: _____

4.2 Geben Sie bitte die Haftpflichtversicherung des Verursachers oder Schädigers an.

Versicherung _____ Anschrift _____ Schadens-Nr. _____

4.3 Zum Unfallzeitpunkt lebte der Verursacher/Schädiger mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft.

Verwandschaftsverhältnis _____

5. Unfallaufnahme

5.1 Welche Polizeibehörde hat den Unfall/das Schadensereignis ausgenommen?

Name: _____

Anschrift: _____

5.2 Gegen einen Verursacher / Schädiger ist oder war ein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig.

Name _____ bei Gericht bzw. Staatsanwaltschaft _____ Aktenzeichen _____

Ergebnis: _____

6. Unfalldaten

6.1 Es handelte sich um einen Verkehrsunfall.

Ich benutzte ein öffentliches Verkehrsmittel

Bus Bahn Straßenbahn sonstiges _____

Ich war an dem Unfall als Fußgänger beteiligt

Ich war an dem Unfall mit einem Fahrzeug beteiligt

Fahrrad Moped PKW LKW sonstiges _____

amtliches Kennzeichen _____

Ich war Fahrer

Ich war Beifahrer/Insasse bei

Fahrer: Name: _____

Anschrift: _____

Halter des

Fahrzeugs: Name: _____

Anschrift: _____

Versichert ist das Fahrzeug bei folgender

Versicherungsgesellschaft: _____

Schadens-Nummer _____

Es war noch ein anderer Verkehrsteilnehmer / ein anderes Fahrzeug beteiligt

Fahrrad Moped PKW LKW sonstiges _____

amtliches Kennzeichen _____

Verkehrsteilnehmer

bzw. Fahrer: Name: _____

Anschrift: _____

Halter des

Fahrzeugs: Name: _____

Anschrift: _____

Versichert ist das Fahrzeug bei folgender

Versicherungsgesellschaft _____

Schadens-Nummer _____

6.2 sonstiges Schadensereignis

6.2.1 Es handelte sich um einen Sportunfall

der Unfall ereignete sich beim Training Wettkampf/Turnier

Sportart _____

Der Unfall wurde verursacht unbeabsichtigt grob fahrlässig vorsätzlich

Schädiger: Name: _____

Anschrift: _____

Folgende Haftpflichtversicherung wurde mir genannt _____

Schadens-Nummer _____

6.2.2 **Es handelte sich um einen ärztlichen Kunstfehler**

Folgende Haftpflichtversicherung wurde mir genannt _____
Schadens-Nummer _____

Es ist ein Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtschäden anhängig.

Anschrift der Schlichtungsstelle _____
Schadens-Nummer _____

6.2.3 **Es handelte sich um Körperverletzung** (Tätliche Auseinandersetzung, Überfall o. ä.)

Bitte schildern Sie, bei welcher Gelegenheit Sie verletzt wurden:

Die Verletzung wurde mir zugefügt
von _____

Name: _____

Anschrift: _____

Strafanzeige wurde erstattet am _____ bei folgender Polizeidienststelle:

Name: _____

Anschrift: _____

Schadens-Nummer: _____

6.2.4 **Es handelt sich um eine Verletzung durch Tiere**

Verkehrsunfall Wildunfall Bissverletzung

sonstige Ursache _____

Es handelt sich um ein Haustier, und zwar _____

Halter des Hautieres: Name: _____

Anschrift: _____

Der Unfall wurde nicht gemeldet.

Der Unfall wurde dem Tierhalter gemeldet.

Folgende Haftpflichtversicherung wurde mir
genannt: _____

Versicherungsscheinnummer: _____

Schadens-Nummer: _____

7. Schadensersatz

Ich habe bereits Ansprüche auf Schadensersatz erhoben gegen:

Name: _____

Anschrift: _____

Ergebnis: _____

Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.

Anerkennung durch den Versicherer (bitte Unterlagen mitbringen)

Es wurde am _____ ein Abfindungsvergleich geschlossen. (bitte Unterlagen mitbringen)

Klage wurde durch Urteil beendet. (bitte Unterlagen mitbringen)

Klage ist noch anhängig. Aktenzeichen: _____

Gericht: _____

8. Arbeitgeber

Ich stand zu dem Zeitpunkt des Unfalls in keinem Beschäftigungsverhältnis.

Zum Zeitpunkt des Unfalls war ich bei folgendem Arbeitgeber beschäftigt:

Name: _____

Anschrift: _____

9. Krankenkasse

Bei welcher Krankenkasse waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls (mit-)versichert?

Name und Sitz: _____

Versichertennummer: _____

10. Rentenversicherung

Rentenversicherungsträger: _____

Rentenversicherungs-Nummer: _____

11. Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder sonstiges) des Betriebes

Versicherung: _____

Versicherungs-Nummer: _____

12. Interessensvertreter

Meine Interessen wurden/werden vertreten durch (z. B. Rechtsanwalt):

Name: _____

Anschrift: _____

13. Bitte überprüfen Sie Ihre Angaben nochmals genau. Vermeiden Sie in jedem Fall unrichtige Angaben.

Ich versichere, dass die Angaben zutreffen.

Ort, Datum

Unterschrift geschädigte Person

Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in (falls geschädigte Person minderjährig)