Unfallbericht

Antragsteller/in Name, Vorname	Beihilfenummer	Geburtsdatum

Dienststelle

Dienststellen-Nr. oder	Schul-Nr.

Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold

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

1	Name der verletzten Person:	
2	ggf. abweichende Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Wohnort)	
3	Wann ereignete sich der Unfall?	Datum: Uhrzeit:
4	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Straße, Hausnummer usw.)	
5	Name und Anschrift des Unfallgegners	
6	Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?	
7	Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?	☐ nein ☐ ja Dienststelle: Tgb.-Nr.:
8	Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/ Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?	☐ nein ☐ ja gegen bei Behörde/Staatsanwaltschaft Az.:
9	Name und Anschrift von Zeugen (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 (ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)	

Weiter auf der Rückseite

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

Formular zurücksetzen **Drucken**