



Unfallfragebogen

zum Antrag auf Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XII

Aktenzeichen: 540.1

Name, Vorname des Geschädigten:

Erhalten Sie **aufgrund** eines erlittenen Schadens (z. B. nach einem Unfall) Sozialleistungen und haben einen Schadensersatzanspruch gegenüber dem Verursacher des Schadens, geht dieser Anspruch auf den Sozialleistungsträger über. Der Übergang des Schadensersatzanspruchs ist auf die Höhe der geleisteten Sozialleistungen begrenzt. Näheres regelt [§ 116 SGB X](#).

Als Leistungsträger müssen wir in einem solchen Fall Ihren Schadensanspruch gegenüber Ihrem Schädiger bzw. dessen Versicherung verfolgen. Wir weisen darauf hin, dass Erklärungen und Handlungen, die den Schadensanspruch kürzen könnten, untersagt sind.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen wahrheitsgemäß und möglichst umfassend. Sofern Ihnen die Beantwortung einzelner Fragen nicht möglich ist, können diese unbeantwortet bleiben.

1 Allgemeines

Die am _____ erfolgte ärztliche Behandlung

war aufgrund eines Unfallgeschehens oder einer sonstigen Schädigung durch Dritte erforderlich (weiter mit 1.1)

war aufgrund einer Erkrankung erforderlich (weitere Angaben sind nicht erforderlich, weiter mit 6)

1.1 Tag des Unfalls bzw. Schadensereignisses:

Ort des Unfalls bzw. Schadensereignisses:

1.2 Lebte einer der Verursacher / Schädiger mit Ihnen in häuslicher Gemeinschaft?

Ja

Nein

Wenn ja: seit wann:

Geben Sie bitte Name und Verwandtschaftsgrad an:

1.3 Es handelt sich um:

einen Verkehrsunfall (siehe auch Frage 4).

ein sonstiges Schadensereignis (siehe auch Frage 5).

Schildern Sie bitte möglichst ausführlich den Unfall bzw. die Entstehung des Schadens (ggf. Anlage beifügen):

1.4 Wer hat den Unfall / das Schadenereignis - ganz oder teilweise - verursacht?

Name, Anschrift:

Geben Sie bitte die Haftpflichtversicherung des Verursachers oder Schädigers an:

Name:

Anschrift:

Schadens-Nr.:

<p>1.5 Haben Sie bereits Ansprüche auf Schadensersatz erhoben? Ja Nein</p> <p><u>Wenn ja:</u> gegen:</p> <p>Ergebnis:</p> <p style="padding-left: 20px;">Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.</p> <p style="padding-left: 20px;">Anerkennung durch den Versicherer (bitte Unterlagen beifügen).</p> <p style="padding-left: 20px;">Es wurde ein Vergleich geschlossen am (bitte Unterlagen beifügen) Klage</p> <p style="padding-left: 20px;">Klage ist noch anhängig (bitte Aktenzeichen und Gericht angeben)</p> <p style="padding-left: 20px;">Klage wurde durch Urteil beendet (bitte Unterlagen beifügen).</p> <p style="padding-left: 20px;">Ihre Interessen wurden / werden vertreten durch (z.B. einen Rechtsanwalt):</p> <p style="padding-left: 20px;">Name:</p> <p style="padding-left: 20px;">Anschrift:</p>
<p>2 Der Schadensersatz wurde nicht durch ein Urteil festgestellt</p>
<p>Sofern der Anspruch auf Schadensersatz durch Urteil festgestellt wurde, ist die Beantwortung aller weiteren Fragen nicht erforderlich.</p>
<p>2.1 Welche Verletzungen haben Sie erlitten?</p>
<p>2.2 Von welchen Stellen sind Sie wegen des Unfalls / des Schadensereignisses untersucht, behandelt oder ist ein Gutachten erstellt worden?</p> <p>(Soweit vorhanden, fügen Sie bitte diesbezüglich ärztliche Gutachten, soweit sie den Unfall / das Schadensereignis betreffen, und eine Entbindung von der Schweigepflicht bei)</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p>
<p>2.3 Welche Polizeibehörde (mit Anschrift) hat den Unfall / das Schadensereignis aufgenommen?</p>
<p>2.4 Ist oder war gegen einen Verursacher / Schädiger wegen des Schadensereignisses ein Straf- oder Ermittlungsverfahren anhängig? Ja Nein</p> <p><u>Wenn ja:</u> gegen:</p> <p>Bei folgendem Gericht bzw. folgender Staatsanwaltschaft:</p> <p style="padding-left: 20px;">Aktenzeichen:</p> <p style="padding-left: 20px;">Ergebnis:</p>
<p>3 Durch einen Leistungsträger wurden bereits Leistungen erbracht</p>
<p>Die Fragen 3.1 bis 3.3 sind nur zu beantworten, wenn durch einen Leistungsträger bereits Leistungen erbracht worden sind oder werden.</p>
<p>3.1 Bei welcher Krankenkasse waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalls (mit-)versichert?</p> <p style="padding-left: 20px;">Versicherten-Nummer:</p>
<p>3.2 Rentenversicherungsträger:</p> <p style="padding-left: 20px;">Rentenversicherungsnummer:</p>

3.3 Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft oder sonstige) des Betriebes:	
4 Verkehrsunfall	
4.1	<p>Ich benutzte ein öffentliches Verkehrsmittel.</p> <p>Bus Eisenbahn Straßenbahn sonstiges:</p>
4.2	An dem Unfall war ich als Fußgänger beteiligt.
4.3	<p>An dem Unfall war ich mit einem Fahrzeug beteiligt.</p> <p>Fahrrad Moped PKW LKW E-Scooter sonstiges:</p> <p>Amtliches Kennzeichen:</p> <p>Ich war Fahrer Beifahrer/Insasse bei</p> <p>Name des Fahrers:</p> <p>Anschrift des Fahrers:</p> <p>Halter dieses Fahrzeuges ist:</p> <p>Anschrift des Halters:</p> <p>Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:</p> <p>Schadens-Nr.:</p>
4.4	<p>Es war noch ein anderer Verkehrsteilnehmer / ein anderes Fahrzeug beteiligt.</p> <p>Fahrrad Moped PKW LKW E-Scooter sonstiges:</p> <p>Name:</p> <p>Anschrift:</p> <p>Amtliches Kennzeichen:</p> <p>Name des Fahrers des anderen Fahrzeugs:</p> <p>Anschrift des Fahrers des anderen Fahrzeugs:</p> <p>Halter dieses Fahrzeugs ist:</p> <p>Anschrift des Halters:</p> <p>Versichert ist das Fahrzeug bei folgender Versicherungsgesellschaft:</p> <p>Schadens-Nr.:</p>
5 Sonstiges Schadensereignis	
5.1	<p>Sportunfall</p> <p>Der Unfall wurde unabsichtlich grob fahrlässig vorsätzlich verursacht.</p>
5.2	<p>Ärztlicher Behandlungsfehler</p> <p>Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:</p> <p>Schadens-Nr.:</p> <p>Ist ein Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtschäden anhängig? Ja Nein</p> <p>Anschrift der Schlichtungsstelle:</p> <p>Schadens-Nr./AZ:</p>

5.3 Körperverletzung (Tätliche Auseinandersetzung, Überfall o.ä.)
Bitte schildern Sie, bei welcher Gelegenheit Sie verletzt wurden:

Strafanzeige wurde erstattet am:

Bei folgender Polizeidienststelle:

5.4 Verletzung durch Tiere
Verkehrsunfall Bissverletzung
Wildunfall sonstige Ursache

Es handelt sich um ein Haustier, und zwar

Halter des Haustieres ist:

Anschrift:

Der Unfall wurde nicht gemeldet.

Der Unfall wurde dem Tierhalter gemeldet.

Es wurde mir folgende Haftpflichtversicherung genannt:

Versicherungsschein-Nr.:

Schadens-Nr.

6 Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift