

6. Welche Verletzungen erlitten Sie?

7. Wenn ja, waren Sie infolge des Ereignisses arbeitsunfähig?

JA

NEIN

Wenn ja, in welchem Zeitraum?

8. Nur von Heilfürsorgeberechtigten auszufüllen:

Haben Sie in der Folge einen Arzt aufgesucht?

JA

NEIN

Name und Anschrift der Ärzte/Krankenhäuser?

9. Durch welche Polizeidienststelle (Anschrift) wurde das Ereignis aufgenommen?

10. Unter welcher Tagebuchnummer der Polizeidienststelle wurde das Ereignis erfasst?

B. ART DES UNFALLS

1. Verkehrsunfall

Ich war als Kfz-Führer Beifahrer/Insasse Radfahrer Fußgänger,
der Unfallgegner war als Kfz-Führer Beifahrer/Insasse Radfahrer Fußgänger
am Unfall beteiligt.

Name und Anschrift des Unfallgegners

Kennzeichen und Fahrzeugtyp des Unfallgegners

Halter des Fahrzeuges des Unfallgegners (Name und Anschrift)

KfZ-Haftpflichtversicherung des Unfallgegners (Name, Anschrift, Versicherungs- oder Schadensnummer)

2. Sportunfall

Bei welcher Sportart ereignete sich der Unfall?

Handelt es sich um Vereinssport, Schulsport, Dienstsport, Privatsport etc.? (Bitte ggf. Anschrift des Veranstalters angeben.)

Lag eine grobe Fahrlässigkeit eines Beteiligten bzw. ein grober Regelverstoß vor? Wenn ja, inwiefern? (Bitte Namen und Anschrift des/der Beteiligten angeben.)

3. Unfall durch Tiere

Welches Tier hat den Unfall bzw. die Verletzung verursacht?

Name und Anschrift des Tierhalters

4. Verkehrssicherungspflichtverletzung

Ist der Unfall auf Glatteis, schadhafte Wegverhältnisse, Gebäudemängel, unzureichende (z.B. Baustellen-) Sicherung usw. zurückzuführen?

JA

NEIN

Wer ist Eigentümer des Grundstückes, Bauherr bzw. Verursacher (Namen und Anschrift)?

Haben Sie diesen Unfall der vorgenannten Person angezeigt?

JA

NEIN

Bei Glatteisunfällen:

War der Unfallort zum Zeitpunkt Ihrer Verletzung geräumt und mit abstumpfenden Mitteln gestreut?

JA

NEIN

Handelte es sich um eine großflächige Vereisung an der Unfallstelle?

JA

NEIN

Witterungsverhältnisse

Sichtverhältnisse

Wem oblag die Räum- und Streupflicht?

5. Sonstiges Ereignis

Lag ein anderes schädigendes Ereignis vor, wie beispielsweise ein häuslicher Unfall, Straftat, Schlägerei, Arzthaftungsfall, Produkthaftung usw. bei dem Sie das Verschulden eines anderen vermuten? Ist ein Schädiger bekannt? Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben.

C. NAMEN UND ANSCHRIFT VON UNFALLZEUGEN

D. HABEN SIE SCHADENSERSATZANSPRÜCHE GELTEND GEMACHT?

JA

NEIN

Wenn ja, gegen wen (Name, Anschrift)? Hat eine Versicherung geleistet? Wenn ja, bitte Name und Anschrift sowie Schadennummer.

In welchem Umfang haben Sie Ersatz erhalten? Ggf. mit welcher Quote?

Haben Sie zur Durchsetzung Ihrer Ansprüche einen Rechtsanwalt beauftragt?

JA

NEIN

(Ggf. bitte dessen Anschrift angeben.)

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass Schadenersatzansprüche wie Dienstausfall- und Behandlungskosten oder Entgeltfortzahlungskosten gemäß § 90 SächsBG bzw. § 6 EFZG auf den Freistaat Sachsen übergehen.

Um Nachteile für Sie oder den Freistaat Sachsen zu vermeiden, sollte vor der Unterzeichnung einer sogenannten Abfindungserklärung bzw. eines Abfindungsvergleichs im Rahmen der Schadensregulierung mit dem Gegner bzw. der gegnerischen Haftpflichtversicherung eine Rücksprache mit dem Landesamt für Steuern und Finanzen, Abteilung IV – Rechtsangelegenheiten/Justizariat erfolgen.

Bei Rückfragen bin ich erreichbar unter der Rufnummer: _____

Die vorstehenden Angaben sind richtig und nach bestem Wissen gemacht worden.

Ort, Datum

Unterschrift des Verletzten bzw. gesetzlichen Vertreters

* * *

Urlaubsanspruch im Kalenderjahr in das das schädigende Ereignis fiel (ohne Rest- und Ansparurlaub):

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Personalstelle