


Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen 

Bitte heften oder klammern Sie die Rechnungsbelege nicht oder kleben diese auch nicht auf, da wir die Belege einzeln scannen!

Beihilfeberechtigte/r und Geschäftszeichen		
Nachname, Vorname		Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Personalnummer (8-stellig - bitte unbedingt angeben)	Firmennummer (4-stellig) oder ▶	Vertragsnummer (2-stellig)

## Unfallbericht

**ZPD Hamburg**

Fachbereich Beihilfe

Postfach 26 19 64

20509 Hamburg

Für weitere Rückfragen		
Telefon privat	Telefon dienstlich	E-Mail

### Angaben zum Unfall

1. Verletzte Person (soweit nicht mit dem Beihilfeberechtigten identisch)	
Nachname, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	Telefon

2. Datum, Uhrzeit und Ort

3. Art des Unfalls
<input type="checkbox"/> Dienst-/Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall <input type="checkbox"/> Unfall durch Tiere <input type="checkbox"/> Kindergarten-, Schul-, Hochschulunfall <input type="checkbox"/> Unfall in öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall <input type="checkbox"/> Wegeunfall zur/von Arbeitsstätte, Schule, usw. <input type="checkbox"/> Sportunfall <input type="checkbox"/> Überfall/Schlägerei <input type="checkbox"/> Häuslicher Unfall

4. Angaben zum Unfallgegner/Verursacher/Eigentümer	
Nachname, Vorname	Telefon
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	E-Mail
Haftpflichtversicherung (Bezeichnung und Anschrift)	
Versicherungs-/Schadenummer	

5. Zusätzliche Angaben bei Verkehrsunfällen	
Name des gegnerischen Fahrzeughalters	
gegnerischer Fahrzeugtyp	gegnerisches pol. Kennzeichen

**6. War die Polizei vor Ort und/oder wurde ein Ordnungswidrigkeits-/Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?**

nein       ja (bitte Name der Polizeidienststelle/Behörde/Staatsanwaltschaft, Anschrift, Aktenzeichen)

**7. Gibt es Personen, die Aussagen zum Geschehen machen können?**

nein       ja (bitte Name, Anschrift, Telefon und ggf. E-Mail)

**8. Haben Sie in dieser Angelegenheit einen Rechtsanwalt beauftragt?**

nein       ja (Name, Anschrift, Telefon, Aktenzeichen und ggf. E-Mail)

**9. Wurde der Vorfall der Dienstunfallfürsorgestelle, einer Unfallkasse oder einer Berufsgenossenschaft gemeldet?**

nein       ja (Name, Anschrift, Telefon, Aktenzeichen und ggf. E-Mail)

**10. Waren Sie infolge des Vorfalls dienst-/arbeitsunfähig?**

nein       ja

**11. Haben Sie Ihre Dienststelle/Arbeitsstelle von dem Vorfall in Kenntnis gesetzt?**

nein       ja (bitte Dienststelle, Ansprechpartner, Telefon)

**12. Haben Sie bereits Beihilfe zu Aufwendungen aus diesem Vorfall erhalten?**

ja       nein

**13. Ist die Behandlung abgeschlossen?**

ja       nein - voraussichtliches Ende:

**14. Ausführliche Schilderung des Vorfalls (ggf. Skizze)**

ggf. auf gesondertem Blatt fortsetzen


**Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten**

Datum      Unterschrift

\_\_\_\_\_

Anlage 1 und Anlage 2 sind dem Unfallbericht immer beizufügen.



Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen 

Beihilfeberechtigte/r und Geschäftszeichen		
Nachname, Vorname		Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Personalnummer (8-stellig - bitte unbedingt angeben)	Firmennummer (4-stellig) <b>oder</b> ▶	Vertragsnummer (2-stellig)

Bitte heften oder klammern Sie die Rechnungsbelege nicht oder kleben diese auch nicht auf, da wir die Belege einzeln scannen!

## Anlage 2 zum Unfallbericht

**ZPD Hamburg**

Fachbereich Beihilfe

Postfach 26 19 64

20509 Hamburg

1. Verletzte Person (soweit nicht mit dem Beihilfeberechtigten identisch)	
Nachname, Vorname	Schadenereignis vom

2. Einverständniserklärung
Ich bin damit einverstanden, dass sämtliche Leistungsträger sowie beauftragte Anwaltskanzleien zur Geltendmachung der Schadenersatzforderungen zusammenarbeiten und im Rahmen dieser Zusammenarbeit Informationen und Unterlagen zur Wertung der Sach- und Rechtslage austauschen.

Unterschrift der/des Geschädigten	
Datum	Unterschrift