

Hinweise

zum Ausfüllen des Formulars

- Inhaltliche Erläuterungen zum Formular finden Sie auf der folgenden Seite, das eigentliche Formular folgt auf der Seite 3.
- Eingaben in das Formular sind nur in den dafür vorgesehenen Formularfeldern (bzw.) möglich.
- **Verschiedene Ausfertigungen:** Standardmäßig voreingestellt ist die Ausfertigung für die BG Verkehr. Sie können – nachdem Sie die Daten ins Formular eingegeben und dies ausgedruckt haben – zur Ausfertigung Amt/Betrieb/Niederlassung umschalten, indem Sie im ersten Formularfeld den anderen Empfänger auswählen und dies mit der Tabulator-Taste oder mit einer Cursor-Taste (rechts oder unten) bestätigen. (Das erste Formularfeld befindet sich oben rechts auf der Seite und enthält beim ersten Aufruf der Datei den Text "BG Verkehr Tübingen".)
- Wenn Sie die Formulare lieber leer ausdrucken und von Hand ausfüllen möchten, können Sie sich mit der gerade angesprochenen Umschaltlösung einen Satz Formulare mit den beiden Ausfertigungen zusammenstellen.
- Bedenken Sie beim Ausdrucken bitte, die Seite 3 auszuwählen, damit Sie nicht jedesmal die Erläuterungen mit ausdrucken.
- Die Größe der Formularfelder und die Höhe der Zeilen passen sich in gewissen Grenzen Ihrer Eingabe an, um bei Bedarf auch überlange Eingaben zuzulassen. Bitte achten Sie darauf, die Seitengrenze nicht zu überschreiten.

Erläuterungen zur Meldung eines Privatunfalls

Das Formblatt bitte maschinenschriftlich oder handschriftlich in Druckbuchstaben mit schwarzem Stift gut lesbar ausfüllen.

1 Mit diesem Formblatt werden erfasst:

Alle außerdienstlichen Schadensfälle, bei denen

- die Haftpflicht eines Dritten gegeben oder zu vermuten ist

und als deren Folge der Arbeitgeber/Dienstherr Leistungen erbringen muss, weil z.B.

- bei aktiven Beschäftigten eine Arbeits-/Dienstunfähigkeit oder der Tod eingetreten ist,
- bei Versorgungsempfängern der Tod eingetreten ist,
- bei gesetzlich freigestellten Beschäftigten (UoB, Erziehungsurlaub, Wehrdienst) wegen verletzungsbedingter Dauer-/Spätschäden künftige Arbeits-/Dienstunfähigkeit zu erwarten ist.

Die Haftpflicht ist z.B. nicht auszuschließen bei

- allen Straßenverkehrsunfällen, bei denen ein anderes Kfz beteiligt ist,
- Unfällen im Zusammenhang mit dem Luftverkehr und dem Betrieb von Schienenbahnen, Bergbahnen, Liften,
- Verletzungen durch Tiere,
- Schadensfällen aufgrund von tätlichen Auseinandersetzungen, ärztlichen Behandlungsfehlern, fehlerhaften Produkten, Verletzung von Verkehrssicherungs- und Streupflichten, Gebäudeschäden, unerlaubten Handlungen, Verstößen gegen Sportregeln usw.,
- Verletzungen durch Gase, Dämpfe, Elektrizität.

2 Für jeden Verletzten oder Getöteten muss ein besonderer Formblattsatz ausgefüllt und zutreffendenfalls die unter 2.1-2.4 genannten Anlagen beigelegt werden.

2.1 Falls keine polizeiliche Unfallaufnahme erfolgte, sollte mit der/dem Verletzten und dem/den Unfallzeugen je eine Niederschrift o. ä. über den Unfallhergang und die genaue Unfallursache aufgenommen oder entsprechende Unterlagen beigelegt werden.

2.2 Zur Beweissicherung sollten ggf. von der Unfallstelle eine Skizze oder Fotos gefertigt werden. Dies gilt insbesondere bei Unfällen aufgrund von Verkehrssicherungs- und Streupflichtverletzungen. In diesen Fällen müssen auch die Namen und Anschriften von Personen, die die Angaben der/des Verletzten über den Zustand der Unfallstelle bestätigen können (Hausbewohner, Nachbarn, herbeigeholte Personen), ermittelt werden.

2.3 Bei Privatunfällen des Tarifpersonals muß eine Abtretungserklärung (Fbl 965 133 000-2) in dreifacher Ausfertigung eingeholt werden (die letzte Ausfertigung bitte der/dem Verletzten aushändigen).

2.4 Sofern die Arbeits-/Dienstunfähigkeit bereits beendet ist:
Kopien der Arbeits-/Dienstunfähigkeitsbescheinigungen (möglichst mit Diagnose) und Angabe des Tages der Arbeits-/Dienstaufnahme.

3 **Feld 1: Bitte die Postleitzahl des Wohnortes der/des Verletzten immer angeben.**



Unternehmen/Behörde

Absendevermerk

Postleitzahl

Ort

Datum

Betrieb/Niederlassung/Amt

Blatt1
an BG Verkehr Tübingen
abgesandt:

(ONKz)Telefon-Nebenstelle

Unser Zeichen

Meldung eines Privatunfalls

1 Verletzte(r)	
Name	Vorname
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	
2 Personalnummer	3 Geburtsdatum
4 Personalgruppe, Amtsbez.	5 Geschlecht
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
6 Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit)	7 Unfallstelle (Ort, Straße und Hausnummer, Gebäudeteil)
8 Schilderung des Unfallhergangs und der Unfallursache (durch Unfallskizze, Foto ergänzen gem. Ziff. 2 der Erläuterungen)	
9 -Nur bei Kfz-/Kradunfällen- Wurde der Sicherheitsgurt benutzt/Schutzhelm getragen?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
10 Typischer Winterunfall	
<input type="checkbox"/> Ja, Fbl 965 104 000-4 "Winterzusatzfragebogen" liegt bei.	
11 Haftpflicht eines Dritten ist gegeben/zu vermuten	
Name, Anschrift des Haftpflichtigen	
-Bei Kfz-Unfällen- Name und Anschrift des Kfz-Halters, Name und Anschrift des Fahrers	
polizeiliches Kennzeichen des Kfz	
Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung einschl. Versicherungs- oder Schadensnummer	
12 Wurde der Haftpflichtige verständigt?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
13 Stellt d. Verletzte selbst Ersatzansprüche beim Haftpflichtigen?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
14 Namen und Anschriften der Unfallzeugen	
15 Polizeiliche Untersuchung? Ja, Anschrift und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft oder Polizei	
<input type="checkbox"/> Nein	
16 Verletzte Körperteile, Art der Verletzung	
17 Beginn der ärztlichen Behandlung (Tag, Monat, Jahr)	
Name und Anschrift des behandelnden Arztes	
18 Stationäre Heilbehandlung vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	
Name und Anschrift des Krankenhauses	
19 Zuständige Krankenkasse	
Landesverwaltung/Bezirksstelle	
<input type="checkbox"/> BP-BKK <input type="checkbox"/> PBeaKK	
Sonstige (Name, Anschrift)	
20 Die/Der Verletzte hat die Arbeit/den Dienst verletzungsbedingt am (Datum)	
<input type="checkbox"/> vorzeitig beendet <input type="checkbox"/> erstmals nicht angetreten <input type="checkbox"/> Unfall während des EU	
21 Arbeits-/Dienstunfähigkeit Ja, vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	
<input type="checkbox"/> Nein	
22 Befristeter Arbeitsvertrag Ja, vom - bis (Datum)	
<input type="checkbox"/> Nein	
23 Jahresurlaubssoll bei ständig Beschäftigten (ggf. mit Zusatzurlaub)	
Arbeitstage	Werktage
24 Urlaubssoll bei befristet Beschäftigten	
Arbeitstage	Werktage
25 Erwerbsminderung vor dem Unfall Ja, (Prozentsatz)	
<input type="checkbox"/> Nein v.H.	
26 An den Unfallfolgen gestorben am (Tag, Monat, Jahr)	
27 Hinweis zur Datenspeicherung	
Der/Die Verletzte wurde darauf hingewiesen, daß Daten aus dem Unfall unter Wahrung des Datenschutzes gespeichert werden, soweit dies zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist. Im Todesfall bitte die Hinterbliebenen darüber verständigen.	
28 Unterschrift, Dst., (ONKz) Telefon des Aufnehmenden	

Im Auftrag