
(Dienststelle, Anschrift, Telefon)

**Unfallanzeige zur Geltendmachung von
Schadensersatzansprüchen aus
übergegangenem Recht**

(gem. Richtlinie FM vom 1.2.2006)

Finanzministerium
Mecklenburg-Vorpommern
IV 150
Schloßstraße 9-11

19048 Schwerin

- Dienst- bzw. Wegeunfall von Beamten
 Arbeits- bzw. Wegeunfall von Angestellten,
Arbeitern, Auszubildenden
 außerdienstlicher Unfall/ Privatunfall⁽¹⁾
 Unfall/Schädig. von beihilfeberecht. Angehörigen⁽²⁾

1 Angaben zur/zum geschädigten Landesbediensteten (Angehörigen)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/ Bearb.- u. Personalnummer: _____ / _____

Beamtin/Beamter (Amtsbezeichnung: _____) Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer Azubi

Wohnanschrift: _____

Telefon (dienstl./privat): _____ / _____

Bezeichnung und Anschrift der Krankenkasse/ Krankenversicherung: _____

2 Angaben zum Unfallgeschehen/ Hergang der Schädigung

Unfallzeitpunkt (Datum, Uhrzeit) _____

Unfallstelle (Ort, Straße, Haus-Nr., Km-Stein...) _____

Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (erläuternde Zeichnung und ggf. Zeugenaussagen beifügen;
wenn erforderlich, gesondertes Blatt verwenden):

Unfallzeugen (Namen, Anschriften): _____

⁽¹⁾ Gilt auch für Unfälle von Versorgungsberechtigten. Bitte in diesen Fällen unter Punkt 1. hinter Amtsbezeichnung „VB“ eintragen.

⁽²⁾ Unter Punkt 1. zusätzlich zu den Angaben zur/zum Landesbediensteten bitte den Namen und Vornamen der/des Angehörigen in Klammern angeben. Soweit die/der Angehörige das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist zusätzlich deren/dessen Unterschrift am Schluss der Unfallanzeige erforderlich.

Von welcher Polizeidienststelle wurde der Unfall aufgenommen? (Bezeichnung, Anschrift, Az. oder Nr. des Aufnahmeprotokolls)

3 Angaben zu Unfallfolgen

Ist die/der Bedienstete/Angehörige an den Unfallfolgen gestorben? ja Nein

Wenn ja, wann _____

Ist ärztliche Behandlung erfolgt? ja Nein

Erfolgte eine Unterbringung im Krankenhaus?
Zeitraum der Unterbringung? _____ ja Nein

Bestand durch den Unfall Dienst-/Arbeitsunfähigkeit?
Bedienstete) (nur ja Nein

Wenn ja, von _____ bis _____

Art der Verletzung(en)/ betroffene Körperteile: _____

4 Angaben zum Schädiger/ zur Haftung

Name und Anschrift des Schädigers (ggf. des gesetzl. Vertreters) sowie ggf. dessen Privathaftpflichtversicherung:

Angaben zum Unfallgegner bei Kfz-Beteiligung:

- Kfz-Kennzeichen: _____

- Name und Anschrift des Kfz-Halters: _____

- Name und Anschrift der Kfz- Haftpflichtversicherung: _____

- Versicherungsnummer: _____ Schadennummer: _____

- Name und Anschrift des Fahrers: _____

Ist Strafanzeige erstattet oder Strafantrag gestellt worden? ja nein vorbehalten

wenn ja, Anschrift und Aktenzeichen der Staatsanwaltschaft: _____

Name und Anschrift des ggf. durch die/den Bedienstete(n) eingeschalteten Rechtsanwaltes:

Ort, Datum

Bedienstete(r)/ Angehörige(r)

Sichtvermerk der Dienststelle