

(Dienststelle, Anschrift, Telefon)

Finanzministerium
Mecklenburg-Vorpommern
IV 150
Schloßstraße 9-11
19048 Schwerin

**Unfallanzeige zur Geltendmachung von
Schadensersatzansprüchen aus
übergegangenem Recht**
(gem. Richtlinie FM vom 1.2.2006)

- ☐ 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?
(nur Bedienstete) ☐ 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