

VKPB
Abteilung Beihilfe

Postfach 10 41 62
44041 Dortmund

Beihilfeberechtigte/r:

Geburtsdatum: _____

Beihilfenummer: _____

Unfallbericht

1. Angaben zur verletzten Person

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

2. Angaben zum Unfallgegner/zur Unfallgegnerin (wenn vorhanden)

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

3. Angaben zum Unfallereignis

a. Unfallzeitpunkt

Datum _____

Uhrzeit _____

b. Unfallort

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Weitere Angaben _____

c. Unfallhergang

Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?

d. Unfallschilderung (ggf. Skizze beifügen)

Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufs ergeben (*ggf. ein gesondertes Blatt beifügen*).

4. bei Verkehrsunfällen

a. Fahrzeugfahrer/in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Führerscheindaten

b. Angaben zum Fahrzeug

Polizeiliches Kennzeichen

Fabrikat

Art des Fahrzeugs

Fahrzeughalter/in

c. Fahrzeug des Unfallgegners/der Unfallgegnerin

Polizeiliches Kennzeichen

Fabrikat

Art des Fahrzeugs

Fahrzeughalter/in

d. Haftpflichtversicherung des Halters/der Halterin (von Unfallgegner/in)

Name der Versicherungsgesellschaft

Versicherungsnummer

Schadennummer

Anschrift der Versicherungsgesellschaft, Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

5. Ermittlungsverfahren

a. Aufnahme eines polizeilichen Ermittlungsprotokolls

nein

ja, Dienststelle:

b. Einleitung eines Ordnungswidrigkeits-/Ermittlungs- oder Strafverfahrens

nein

ja, gegen:

Bei Behörde/Staatsanwaltschaft mit Angabe Az.: _____

c. Zeuginnen und Zeugen (ggf. auf gesondertem Blatt ergänzen)

1. Person: Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

2. Person: Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt. Sollte Ihnen von der/dem Schadenverursacher/in eine vergleichsweise Regelung angeboten werden, teilen Sie dies der Beihilfekasse bitte vorab mit und schließen die Ansprüche der Beihilfekasse von dieser Regelung aus. Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (Rechtsgrundlage: §§ 3 und 12 BVO NRW). Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die den Unfall betreffenden Rechnungsbelege zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber der/dem Schädiger/in bzw. der Versicherung verwendet werden.

Entbindung von der Schweigepflicht durch die verletzte Person: Sofern die Beihilfekasse mit den behandelnden Ärzten bezüglich der Folgen aus dem o. g. Unfall Rücksprache halten muss, entbinde ich meine behandelnden Ärzte von der ärztlichen Schweigepflicht.

Hinweise zum Datenschutz: Zur Erfüllung der VKPB übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.vkpb-dortmund.de/datenschutz>.

Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Datum, Unterschrift der verletzten Person

ABTRETUNGSERKLÄRUNG
(nur von Tarifbeschäftigten auszufüllen)

Gemäß § 1 Absatz 3 Satz 1 BVOTb NRW trete ich hiermit die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an die Beihilfekasse ab, soweit die Beihilfekasse zur Gewährung einer Beihilfe verpflichtet ist.

Gleichzeitig erkläre ich, dass ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Datum, Unterschrift der verletzten Person