jobcenter

Anlage

UF

Unfallfragebogen

Füllen Sie dieses Formular bitte aus, wenn Sie oder eine Person in Ihrer Bedarfsgemeinschaft einen Unfall oder Schaden durch einen Dritten erlitten haben **und deshalb** Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts beantragen. Ein Schadensersatzanspruch geht gemäß § 116 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch auf das Jobcenter über, wenn das Jobcenter aufgrund des Schadensereignisses Leistungen erbringt oder erbringen soll.

Der Übergang des Schadensersatzanspruchs erfolgt nur in Höhe der tatsächlichen Leistungen. Im Falle des Übergangs des Schadensersatzanspruchs dürfen Sie nichts tun, was den Anspruch des Jobcenters kürzen könnte. Erklärungen finden Sie in den Ausfüllhinweisen.

Informationen zu wichtigen Themen und Fragen finden Sie unter: www.jobcenter-kreis-steinfurt.de

Belegen Sie Ihre Angaben mit Nachweisen. Hierfür benötigt das Jobcenter ausschließlich Kopien.

A. Persönliche Daten der antragstellenden Person

1 Vorname

2 Nachname

3 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

4 Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)

B. Persönliche Daten der geschädigten Person

5 Vorname

6 Nachname

7 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Bitte geben Sie an, bei welcher Krankenversicherung die geschädigte Person zum Zeitpunkt des Unfalls/Schadens versichert war.

8 Name der Krankenversicherung

9 Krankenversichertennummer

10 Rentenversicherungsträger

11 Rentenversicherungsnummer

C. Allgemeine Angaben zum Unfall/Schadensereignis

Bitte geben Sie Tag und Ort des Unfalls/Schadensereignisses sowie die Schadensnummer an.

12 Tag des Unfalls/des Schadensereignisses Datum (TT.MM.JJJJ)

13 Ort des Unfalls/des Schadensereignisses

14 Schadensnummer des Unfalls/des Schadensereignisses

D. Angaben zur Schädigerin/zum Schädiger

Bitte geben Sie die Daten derjenigen Person an, die den Unfall/Schaden verursacht hat.

15 Vorname der Schädigerin/des Schädigers

16 Nachname der Schädigerin/des Schädigers

17 Lebte die Schädigerin/der Schädiger zum Zeitpunkt des Unfalls/Schadensereignisses mit der geschädigten Person in einer häuslichen Gemeinschaft?

- ◯ Ja (weiter mit Abschnitt J)
- ◯ Nein

Bitte geben Sie die Anschrift der Schädigerin/des Schädigers an, falls bekannt.

18 Straße

19 Hausnummer

20 Postleitzahl

21 Wohnort

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung der Schädigerin/des Schädigers an.

22 Name des Haftpflichtversicherers

23 Straße

24 Hausnummer

25 Postleitzahl

26 Ort

E. Schadensersatzansprüche

27 Gibt es schon ein Verfahren auf Schadensersatz der geschädigten Person? (Hinweis Ansprüche gegenüber Dritten)

- ◯ Ja
- ◯ Nein (weiter mit Abschnitt F)

Gegen wen wurde das Verfahren eröffnet?

28 Name der Anspruchsgegnerin/des Anspruchsgegners

29 Wird oder wurde die geschädigte Person im Verfahren (anwaltlich) vertreten?

- ◯ Ja
- ◯ Nein (weiter mit 35)

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Vertreterin/des Vertreters an.

30 Name der Vertreterin/des Vertreters

31 Straße

32 Hausnummer

33 Postleitzahl

34 Ort

35 Bitte geben Sie den aktuellen Stand des Verfahrens an und fügen Sie Nachweise bei, zum Beispiel Urteil, Schreiben der Versicherung.

- ☐ Die Verhandlungen sind noch nicht abgeschlossen.
- ☐ Der Anspruch wurde von der Versicherung der Schädigerin/des Schädigers anerkannt.
- ☐ Der Anspruch wurde von der Versicherung der Schädigerin/des Schädigers abgelehnt.
- ☐ Es wurde ein Vergleich geschlossen.
- ☐ Über die Klage wurde noch nicht entschieden.
- ☐ Die Klage wurde durch Urteil beendet (weiter mit Abschnitt L).

F. Verletzungen

36 Bitte schildern Sie die Verletzungen der geschädigten Person. Geben Sie keine Diagnosen an.

37 Wurde die geschädigte Person wegen des Unfalls/Schadensereignisses untersucht/behandelt oder wurde ein Gutachten erstellt?

- ◯ Ja (bitte fügen Sie Nachweise bei, zum Beispiel ärztliches Gutachten, und füllen Sie auch die Anlage SE aus)
- ◯ Nein

G. Unfall-/Schadensanzeige und Ermittlungsverfahren

38 Wurde der Unfall/Schaden von der Polizei aufgenommen?

- ◯ Ja (bitte fügen Sie Nachweise bei, zum Beispiel Unfallbericht mit Tagebuchnummer/Aktenzeichen der Polizei)
- ◯ Nein

39 Wurde gegen die Verursacherin/den Verursacher wegen des Unfalls/Schadensereignisses ein Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?

- ◯ Ja (bitte fügen Sie Nachweise der zuständigen Staatsanwaltschaft oder des zuständigen Gerichts mit Aktenzeichen bei)
- ◯ Nein

H. Art des Unfalls/Schadensereignisses

40 Bitte geben Sie die Art des Unfalls oder des Schadensereignisses an. Fügen Sie bitte auch einen Unfallbericht oder Ähnliches oder eine Schilderung zum Unfallhergang und Schaden bei.

- ☐ Arbeitsunfall (weiter mit Abschnitt I)
- ☐ Verkehrsunfall (weiter mit Abschnitt J)
- ☐ Sonstiges Schadensereignis (weiter mit Abschnitt K)

I. Arbeitsunfall

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers an, bei dem die geschädigte Person zum Zeitpunkt des Unfalls beschäftigt war.

41 Name der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

42 Straße | 43 Hausnummer | 44 Postleitzahl | 45 Ort

46 Unfallversicherung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers (zum Beispiel Berufsgenossenschaft)

J. Verkehrsunfall

47 Wie war die geschädigte Person an dem Unfall beteiligt beziehungsweise mit welchem Verkehrsmittel erfolgte der Verkehrsunfall?

- ☐ Bus
- ☐ Motorrad
- ☐ Fahrrad
- ☐ Straßenbahn
- ☐ Als Fußgängerin/Fußgänger
- ☐ PKW/LKW
- ☐ Zug
- ☐ Sonstiges

48 Falls der Unfall mit einem privaten Fahrzeug erfolgte: War die geschädigte Person Fahrerin/Fahrer des Fahrzeugs?

- ◯ Ja (weiter mit 67)
- ◯ Nein

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Fahrerin/des Fahrers des Fahrzeuges an.

49 Vorname der Fahrerin/des Fahrers

50 Nachname der Fahrerin/des Fahrers

51 Straße

52 Hausnummer

53 Postleitzahl

54 Ort

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Fahrzeughalterin/des Fahrzeughalters an, falls abweichend von Feld 49 bis 54.

55 Vorname der Fahrzeughalterin/des Fahrzeughalters

56 Nachname der Fahrzeughalterin/des Fahrzeughalters

57 Straße

58 Hausnummer

59 Postleitzahl

60 Ort

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Fahrzeugversicherung an.

61 Name der Fahrzeugversicherung

62 Straße

63 Hausnummer

64 Postleitzahl

65 Ort

66 Amtliches Kennzeichen

67 War an dem Unfall noch eine andere Verkehrsteilnehmerin/ein anderer Verkehrsteilnehmer beteiligt?

- ◯ Ja
- ◯ Nein (weiter mit Abschnitt L)

68 Mit welchem Fahrzeug war die andere Person beteiligt?

- ☐ Fahrrad
- ☐ Motorrad
- ☐ PKW/LKW
- ☐ Sonstiges

Bitte geben Sie Name und Anschrift der weiteren Verkehrsteilnehmerin/des weiteren Verkehrsteilnehmers an.

69 Vorname der weiteren Verkehrsteilnehmerin/des weiteren Verkehrsteilnehmers

70 Nachname der weiteren Verkehrsteilnehmerin/des weiteren Verkehrsteilnehmers

71 Straße

72 Hausnummer

73 Postleitzahl

74 Ort

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Halterin/des Halters des weiteren Fahrzeugs an, falls abweichend von Feld 69 bis 74.

75 Vorname der Halterin/des Halters des weiteren Fahrzeugs

76 Nachname der Halterin/des Halters des weiteren Fahrzeugs

77 Straße | 78 Hausnummer | 79 Postleitzahl | 80 Ort

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Fahrzeugversicherung der weiteren Halterin/des weiteren Halters an.

81 Name der Fahrzeugversicherung

82 Straße | 83 Hausnummer | 84 Postleitzahl | 85 Ort

86 Amtliches Kennzeichen des weiteren Fahrzeugs

K. Sonstiges Schadensereignis

Bitte geben Sie an, um welches sonstige Schadensereignis es sich handelt.

☐ **Sportunfall**

87 Wie wurde der Sportunfall verursacht?

☐ Unabsichtlich ☐ Fahrlässig ☐ Vorsätzlich

☐ **Ärztlicher Behandlungsfehler**

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes/des Krankenhauses an.

88 Name der Ärztin/des Arztes/des Krankenhauses

89 Straße | 90 Hausnummer | 91 Postleitzahl | 92 Ort

Bitte machen Sie Angaben zur Haftpflichtversicherung der Ärztin/des Arztes/des Krankenhauses.

93 Haftpflichtversicherung der Ärztin/des Arztes/des Krankenhauses

94 Ist ein Verfahren vor der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtschäden anhängig?

◯ Ja

◯ Nein

Bitte geben Sie die Anschrift der Schlichtungsstelle an.

95 Straße | 96 Hausnummer | 97 Postleitzahl | 98 Ort

☐ **Körperverletzung (zum Beispiel Schlägerei, Überfall)**

99 Bitte schildern Sie ausführlich, wie und bei welcher Gelegenheit die geschädigte Person verletzt wurde.

☐ **Verstoß gegen eine Verkehrssicherungspflicht (zum Beispiel Räum- oder Streupflicht)**

Bitte geben Sie Name und Anschrift der/des Verkehrssicherungspflichtigen an.

100 Name der/des Verkehrssicherungspflichtigen

101 Straße | 102 Hausnummer | 103 Postleitzahl | 104 Wohnort

Bitte machen Sie Angaben zur Versicherung der/des Verkehrssicherungspflichtigen.

105 Versicherung der/des Verkehrssicherungspflichtigen

☐ **Verletzung durch ein fehlerhaftes Produkt/fehlerhaftes Material**

Bitte geben Sie Name und Anschrift des Herstellers an.

106 Name des Herstellers

107 Straße | 108 Hausnummer | 109 Postleitzahl | 110 Ort

Bitte machen Sie Angaben zur Versicherung des Herstellers.

111 Versicherung des Herstellers

☐ **Verletzung durch Tiere**

112 Wie kam es zu der Verletzung durch ein Tier?

☐ Bissverletzung ☐ Wildunfall ☐ Sonstige

113 Die geschädigte Person hat den Unfall bei folgender Person/Stelle gemeldet.

☐ Tierhalter/in ☐ Förster/in ☐ Ordnungsamt ☐ Sonstige

114 Erfolgte der Unfall durch ein Haustier?

◯ Ja

◯ Nein

115 Art des Haustiers

Bitte geben Sie Name und Anschrift der Tierhalterin/des Tierhalters an.

116 Name der Tierhalterin/des Tierhalters

117 Straße | 118 Hausnummer | 119 Postleitzahl | 120 Ort

Bitte machen Sie Angaben zur Haftpflichtversicherung der Tierhalterin/des Tierhalters.

121 Haftpflichtversicherung der Tierhalterin/des Tierhalters

L. Hinweise und Unterschrift

Datenschutzhinweise

Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhoben und unterliegen dem Sozialgeheimnis.
Näheres zum Datenschutz können Sie dem „Merkblatt - Grundsicherung für Arbeitsuchende SGB II - Hinweise zur Datenverarbeitung“ entnehmen.
Falls Sie hierzu Fragen haben, melden Sie sich bei dem für Sie zuständigen Jobcenter.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

122 Datum

123 Unterschrift antragstellende Person (bei Minderjährigen: Unterschrift erziehungs- oder sorgeberechtigte Person)

124 Datum

125 Unterschrift Betreuerin/Betreuer/Vormund