

Kommunale Versorgungskassen  
Westfalen-Lippe  
kvw-Beihilfekasse  
Postfach 82 09  
48044 Münster

### Unfallbericht

Beihilfeberechtigte/r: Name, Vorname	Geburtsdatum	Beihilfe-Nummer
--------------------------------------	--------------	-----------------

1.	Name, Vorname und Geburtsdatum des/der Verletzten		geb. am:
2.	Genauere Anschrift des/der Verletzten (mit Postleitzahl)		Tel.-Nr. dienstl.: Tel.-Nr. privat:
3.	Beruf des/der Verletzten		
4.	Ausgeübte Tätigkeit im Beruf	als:	
5.	Beschäftigt bei (Name und Anschrift des Arbeitgebers/ der Dienststelle)		
6.	Wann ereignete sich der Unfall?	am (Wochentag, Datum):	Uhrzeit:
7.	Wo? (genaue Bezeichnung des Ortes, Gebäudes oder Raumes erforderlich)		
8.	Bei welcher Verrichtung oder Tätigkeit? Unfall mit einem Tier? Ggf. mit welchem?		
9.	Unfall während der Tätigkeit oder auf dem Wege zum/zur bzw. vom/von der	<input type="checkbox"/> Dienst <input type="checkbox"/> Arbeit <input type="checkbox"/> Uni <input type="checkbox"/> Schule <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> ehrenamtliche Tätigkeit <input type="checkbox"/> Tätigkeit als häusliche Pflegeperson <input type="checkbox"/> nein	
10.	Wurde der Unfall dem Dienstherrn, einer Berufsgenossenschaft oder einer gesetzlichen Unfallversicherung gemeldet?	<input type="checkbox"/> ja, wem/ welcher?    Az.:  <input type="checkbox"/> nein	
11.	Wurde ein polizeiliches Ermittlungsprotokoll aufgenommen?	<input type="checkbox"/> ja    Dienststelle: <input type="checkbox"/> nein	Tagebuch-Nr.:
12.	Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/Ermittlungs- oder Strafverfahren eingeleitet?	<input type="checkbox"/> ja, gegen: bei Staatsanwaltschaft/ Behörde:    Az.:  <input type="checkbox"/> nein	
13.	Name und Anschrift von Zeugen		

14.	Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?		
15.	<b>Unfallschilderung</b> (ggf. mit Skizze) – Aus der Schilderung muss sich ein deutliches Bild des Unfallablaufs/ Bewegungsablaufs ergeben, ggf. ein gesondertes Blatt beifügen –		
15a.	Wurde der Unfall durch bestimmte Mängel (z. B. schadhafte Treppe/ Bürgersteig, mangelnde Beleuchtung/ Streuung bei Eisglätte) oder sonstige äußere Einflüsse (z. B. Stein, Wurzel, Bodenunebenheit) herbeigeführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?		
16.	Bei Verkehrsunfällen: Fahrer Ihres Fahrzeuges? (Name, Anschrift, Alter, Führerscheindaten)	Führerschein Klasse:	Ausgestellt am:
17.	Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeuges?	Pol. Kennzeichen:    Fabrikat:	<input type="checkbox"/> Fahrrad <input type="checkbox"/> Krad <input type="checkbox"/> Omnibus <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW
18.	Name und Anschrift des Unfallgegners/ Tierhalters		
19.	Kfz des Unfallgegners	Art:                      Typ:	Pol. Kennzeichen:
20.	Haftpflichtversicherung des Unfallgegners/ Tierhalters	Versicherungsgesellschaft:	Versicherungsnr.: Schadenr.:
21.	Haben Sie einen Rechtsanwalt eingeschaltet?	<input type="checkbox"/> ja    Name und Anschrift: <input type="checkbox"/> nein	
Sollte Ihnen vom Schadenverursacher eine vergleichsweise Regelung angeboten werden, teilen Sie dies der kvw-Beihilfekasse bitte vorab mit und schließen die Ansprüche der kvw-Beihilfekasse von dieser Regelung aus.			

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass die den Unfall betreffenden Rechnungsbelege zur Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen gegenüber dem Schädiger bzw. seiner Versicherung verwendet werden können.

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des Beihilfeberechtigten

### Entbindung von der Schweigepflicht

Beihilfeberechtigte/r: Name, Vorname	Geburtsdatum	Beihilfe-Nummer
Anschrift (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)		
Für (wenn nicht Beihilfeberechtigter):		
Unfall vom:		
Hiermit entbinde ich meine behandelnden Ärzte bezüglich der Folgen aus dem o. g. Unfall gegenüber der kvw-Beihilfekasse von der ärztlichen Schweigepflicht.		
Ort, Datum	Unterschrift	

**Nur auszufüllen von Tarifbeschäftigten:**

**Abtretungserklärung**

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

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der verletzten Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des Beihilfeberechtigten

(\*) Soweit ein Schadensersatzanspruch gegen Dritte besteht, werden Beihilfen nur gewährt, wenn der Anspruch in Höhe der - ohne Berücksichtigung des Schadensersatzanspruchs - zustehenden Beihilfe an den Arbeitgeber abgetreten wird.