



Ergänzungsanzeige bei einem Wegeunfall

Die Berufsgenossenschaft muss prüfen, ob ein entschädigungspflichtiger Arbeitsunfall vorliegt. Hierzu gehören auch die Unfälle auf Wegen und Betriebswegen nach und von dem Ort der Tätigkeit. Die Berufsgenossenschaft benötigt Ihre Angaben, um feststellen zu können, ob zum Unfallzeitpunkt Versicherungsschutz bestand und ob Dritte den Unfall (mit-)verursacht haben und deshalb regresspflichtig gemacht werden können. Bitte beantworten Sie folgende Fragen möglichst umgehend. **Dieser Fragebogen ersetzt nicht die vorschriftsmäßige Unfallanzeige, sondern dient zu deren Ergänzung.**

Die Verpflichtung hierzu ergibt sich aus den Vorschriften der §§ 98 Sozialgesetzbuch (SGB) X und § 191 SGB VII.

Name, Vorname und Anschrift des Verletzten:

Unfalltag:

A. Allgemeine Fragen:

1. Wann ereignete sich der Unfall?	Datum: _____ Uhrzeit: _____	
2. Arbeitsstätte der/des Verletzten am Unfalltag? (z. B. Hauptbetrieb, Filiale)	Ort: _____ Straße: _____	
3. Wo ereignete sich der Unfall? (genaue Beschreibung der Unfallstelle)	Ort: _____ Straße: _____	
4. Die Unfallstelle befindet sich		
<input type="checkbox"/> innerhalb geschlossener Ortschaft und zwar	<input type="checkbox"/> außerhalb geschlossener Ortschaft	
<input type="checkbox"/> auf dem Wohngrundstück	<input type="checkbox"/> auf einem Radweg	<input type="checkbox"/> auf einer Bundes-/Landstraße
<input type="checkbox"/> auf dem Parkplatz	<input type="checkbox"/> auf einer Nebenstraße	<input type="checkbox"/> auf einer Autobahn
<input type="checkbox"/> auf einem Gehweg	<input type="checkbox"/> auf einer Hauptstraße	<input type="checkbox"/> an anderer Stelle: _____

B. Unfall auf dem Weg von oder zu der Arbeit (Bei Unfall auf einem betrieblichen Weg: weiter bei C.)

1. Ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, Arbeitsbeginn am Unfalltag (bitte genaue Uhrzeit angeben)? _____
2. Ereignete sich der Unfall auf dem Weg von der Arbeitsstätte (Heimweg)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja: Wann endete die Arbeitsschicht am Unfalltag? _____ Wann wurde die Arbeitsstelle tatsächlich verlassen? _____ Ereignete sich der Unfall nach verlängerter Arbeitszeit (z. B. Überstunden)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

C. Unfall auf einem betrieblich bedingten Weg (Geschäftsfahrt) Bei Unfällen von/zur Arbeit B., weiter bei D.

1. Welchem Zweck diente der betriebliche Weg (z. B. Kundenbesuch)?						
2. Wer hat den betrieblichen Auftrag erteilt bzw. wer hatte von dem Vorhaben Kenntnis (Name, Anschrift, Stellung im Betrieb)?						
3. Welchen Weg sollte die/der Verletzte zurücklegen? (Bitte Skizze beilegen, falls Abweichung von Frage A7)						
4. Welche Kunden etc. wollte die/der Verletzte aufsuchen und welche geschäftlichen Verrichtungen sollten erledigt werden? <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">Kunde (Name, Anschrift):</td><td style="width: 33%;">Termin:</td><td style="width: 33%;">Auftrag:</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Kunde (Name, Anschrift):	Termin:	Auftrag:			
Kunde (Name, Anschrift):	Termin:	Auftrag:				
5. War die/der Verletzte bei den unter Pkt. 4 genannten Personen schriftlich oder mündlich angemeldet? <input type="checkbox"/> ja, schriftlich/mündlich <input type="checkbox"/> nein, weil _____						
6. Liegen Rechnungen oder sonstige Belege über die erfolgten Arbeiten, Ein- und Verkäufe vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Wenn ja, bitte Kopien beifügen!)						
7. Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass der Besuch gleichzeitig privaten Zwecken diente? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar _____						

D. Fragen zum Regress:

1. Waren am Unfall andere Verkehrsteilnehmer beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar
<input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> Fahrer eines motorisierten Zweirades <input type="checkbox"/> Sonstige: <input type="checkbox"/> Fahrradfahrer <input type="checkbox"/> Pkw-Fahrer _____ <input type="checkbox"/> öffentl. Verkehrsmittel <input type="checkbox"/> Lkw-Fahrer _____

2. Angaben zum Unfallbeteiligten:		
Name, Anschrift:	Kennzeichen:	Versicherung, Versicherungs-Nummer:
_____	_____	_____
3. Aufnehmende Polizeidienststelle:		
Name, Anschrift: _____		
Aktenzeichen: _____		
4. Trug die Beschaffenheit der Unfallstelle zum Unfall bei?		
<input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> ja, weil	<input type="checkbox"/> nass	<input type="checkbox"/> Behinderung durch Baustelle
	<input type="checkbox"/> schnee- bzw. eisglatt	<input type="checkbox"/> rutschig (z. B. durch Öl, Laub)
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> nicht befestigt (z. B. Kies, Rollsplitt)
	_____	<input type="checkbox"/> uneben (z. B. Schlaglöcher, Frostschaden usw.)
5. War ein Tier in den Unfall verwickelt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Tierart: _____		
Falls ja, ggf. Tierhalter (Name, Anschrift) angeben:		
Name: _____		
Anschrift: _____		
6. Bei welcher Versicherungsgesellschaft ist der Eigentümer/Unterhaltungspflichtige des Grundstückes, Halter des Tieres, oder der sonstige Schädiger versichert?		
Name, Anschrift: _____		
Vers.-Schein-Nr.: _____		

E. Sonstiges:

1. Auf wessen Angaben beruhen die vorstehenden Auskünfte?
2. Halten Sie die Angaben für glaubhaft?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn nein, warum? _____
3. Hat die/der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar am: _____

Urschriftlich an:

<p>Gartenbau-Berufsgenossenschaft Postfach 10 13 40</p> <p>34111 Kassel</p>
--

_____ den _____
(Ort) (Datum)

(Stempel/Unterschrift)