

Datum:
 Telefon:
 Telefax:

Privatunfallanzeige Beamtinnen/Beamte und Tarifbeschäftigte

An das Personal- und Organisationsreferat - P 4.301

Füllen Sie bitte den Antragsvordruck vollständig (und gut lesbar) aus und kreuzen Sie das Zutreffende an. Können Sie eine Frage nicht zweifelsfrei beantworten, tragen Sie bitte „unbekannt“ ein. Vergessen Sie Ihre Unterschrift auf der letzten Seite des Formulars nicht.		
Name, Vorname		Bitte vollständig ausfüllen!
		Personalnummer und Geburtsdatum
Privatadresse und - freiwillig - private Telefonnummer		
Genauere dienstliche Anschrift		
Amtsbezeichnung	Dienstliche Telefonnummer	bei Feuerwehrpersonal Feuerwache:
1. Erklärung des/der Verletzten		
Datum, Uhrzeit und Ort des Unfalls: _____		
2. Sachverhalt (Ursache und Hergang des Unfalls, entstandener Körperschaden; ggf. Skizze vom Unfallort beilegen):		
3. Anschrift von Zeugen:		
4.1	Wer trägt nach Ihrer Auffassung die Schuld an dem Unfall/der Erkrankung? (Name, Beruf, Anschrift)	
4.2	Kann diese Person (Firma etc.) nach Ihrer Ansicht für die Gesundheitsschädigung haftbar gemacht werden? (ggf. Erläuterung/Begründung) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja,...	

5.	Welche Polizeidienststelle hat den Unfall aufgenommen? (ggf. Angabe des Aktenzeichens)
6.	Wurde der Schadensfall der gegnerischen Haftpflichtversicherung gemeldet? (Name und Anschrift der Haftpflichtversicherung mit Versicherungs- od. Schadensnummer; bei Verkehrsunfällen Angabe des Fahrzeughalters und des amtl. Kennzeichens) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja,...
7.	Werden Sie in dieser Angelegenheit durch einen Rechtsanwalt vertreten? (Name und Anschrift) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja,...
8.	Ist in dieser Angelegenheit Ihres Wissens nach ein Straf-/Zivilverfahren anhängig? (Ggf. Angabe des Aktenzeichens) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> ja,...
9.	Sind Sie aus Anlass des Unfalls dienst- bzw. arbeitsunfähig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja vom _____ mit _____ <input type="checkbox"/> bis auf weiteres (Bitte AU-Bescheinigung an P 4.301 übersenden)
10.	Haben Sie über etwaige Schadensersatzansprüche schon verfügt? (falls Raum nicht ausreicht, bitte eigenes Blatt verwenden!) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,...
	Erläuterung: Bei der Beamtin/beim Beamten geht der Schadenersatz gemäß Art. 98 des BayBG kraft Gesetzes insoweit auf die Landeshauptstadt München über, als diese verpflichtet ist, während der unfallbedingten Dienstunfähigkeit Dienstbezüge an der/den Beamtin/beim Beamten zu zahlen. Bei Tarifbeschäftigten geht gemäß § 6 Abs. 1 EntgFZG ein evtl. Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten insoweit auf die Landeshauptstadt München über, als diese verpflichtet ist, während der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit Krankenbezüge oder sonstige Bezüge zu gewähren.

Beim Abschluss von Abfindungsvereinbarungen mit dem Unfallgegner oder dessen Haftpflichtversicherung können Ansprüche der Landeshauptstadt München erfasst werden. Setzen Sie sich, bevor es dazu kommt, bitte mit P 4.301 (Tel. 2 33-3 05 05 Fr. Winkler) in Verbindung.

Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben.

Ort, Datum	Unterschrift des/der Verletzten
------------	---------------------------------

Datenschutzhinweise nach Art. 13 und 14 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Landeshauptstadt München, 80313 München (E-Mail: personal@muenchen.de). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Ihre diesbezüglichen Rechte finden Sie im Internet unter <https://www.muenchen.de/mitarbeiterservice>. Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch unter den obigen Kontaktdaten. Unsere behördliche Datenschutzbeauftragte können Sie unter Burgstraße 4, 80331 München (E-Mail: datenschutz@muenchen.de) kontaktieren.