

Absender (Stempel)

# UNFALLANZEIGE

(1) Mitgliedsnummer

(2) Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt

(3) Betriebsnummer des Arbeitsamtes

Eingangstempel

Unfallart

Meldejahr

Vers.-Träger

Gefahrtarif

Unfallnummer

Die mit ( ) gekennzeichneten Fragen sind im Vorblatt erläutert.

4 Anschriftenfeld für den Empfänger der Unfallanzeige

5 Name, Vorname

(6) Versicherungsnummer oder Geburtsdatum

7 Postleitzahl

Ort

Straße

8 Familienstand

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

9 Geschlecht

männlich  weiblich

10 Staatsangehörigkeit

zu 9

zu 10

11 Zahl der Kinder zwischen 18 und 25 Jahren, soweit unter 18 Jahren in Schul- oder Berufsausbildung

(12) Als was ist der Verletzte regelmäßig eingesetzt?

(13) Seit wann bei dieser Tätigkeit?

Monat

Jahr

(14) In welchem Teil des Unternehmens ist der Verletzte ständig tätig?

15 Ist der Verletzte Leiharbeiter?

nein  ja

zu 12

16 Ist der Verletzte minderjährig, entmündigt oder steht er unter Pflegschaft? Ggf. Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters

nein

17 Ist der Verletzte der Unternehmer, Mitunternehmer, Ehegatte des Unternehmers oder mit diesem verwandt?

Art der Verwandtschaft

nein  Unternehmer  Mitunternehmer  Ehegatte  verwandt

(18) Krankenkasse des Verletzten (Name, Ort)

19 Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht bis

Tag Monat

20 Hat der Verletzte die Arbeit wieder aufgenommen?

nein  ja, am

Tag Monat

(21) Verletzte Körperteile

(22) Art der Verletzung

zu 21

zu 22

23 Welcher Arzt hat den Verletzten nach dem Unfall **zuerst** versorgt? (Name, Anschrift)

24 Ist der Verletzte tot?

nein  ja

zu 23

zu 24

25 Welcher Arzt behandelt den Verletzten **zurzeit**? (Name, Anschrift)

26 Falls sich der Verletzte im Krankenhaus befindet, Anschrift des Krankenhauses:

(27) Unfallzeitpunkt

Tag Monat Jahr

Stunde

Minute

28 Hat der Verletzte die Arbeit eingestellt?

nein  sofort  später, am

29 Beginn der Arbeitszeit des Verletzten

Stunde Minute

30 Ende der Arbeitszeit des Verletzten

Stunde Minute

zu 29

(31) Unfallstelle (genaue Orts- u. Straßenangabe, auch bei Wegeunfällen)

32 An welcher Maschine ereignete sich der Unfall? (auch Hersteller, Typ, Baujahr)

(33) Welche technische Schutzvorrichtung oder Maßnahme war getroffen?

(34) Welche persönliche Schutzausrüstung hat der Verletzte benutzt?

zu 33

zu 34

35 Welche Maßnahmen wurden getroffen, um ähnliche Unfälle in Zukunft zu verhüten?

36 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)

War diese Person Augenzeuge?

nein  ja

Arbeitsbereich

(37) Ausführliche Schilderung des Unfallherganges (bei Verkehrsunfällen auch Angabe der aufnehmenden Polizeidienststelle)

unfallauslösender Gegenstand

Bewegung des Gegenstandes

Tätigkeit d. Verletzten

Bewegung d. Verletzten

38 Datum

39 Unternehmer oder Stellvertreter

(40) Betriebsrat (Personalrat)

41 Sicherheitsbeauftragter

## Erläuterungen zur Unfallanzeige

### I. Allgemeine Erläuterungen

- Wann** ist eine Unfallanzeige zu erstatten? Die Anzeige ist zu erstatten, wenn ein Arbeitsunfall oder ein Wegeunfall (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) eine **Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen** oder den **Tod** eines Versicherten zur Folge hat.
- Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten? Anzeigepflichtig ist der **Unternehmer** oder sein Stellvertreter.
- In welcher **Anzahl** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
**Wohin** ist sie zu senden? Die Anzeige ist zu senden in 2 Stücken an den Träger der Unfallversicherung (z. B. Berufsgenossenschaft),  
1 Stück an das Gewerbeaufsichtsamt (bei Bergbaubetrieben an das Bergamt) von allen Unternehmern, die einer gewerblichen Berufsgenossenschaft angehören.  
1 Stück ist für die Unterlagen des Unternehmers bestimmt.  
1 Stück ist dem Betriebsrat (Personalrat) auszuhändigen.  
Sofern der/die Versicherte eine Durchschrift der Anzeige wünscht, bitten Sie, ihm/ihr eine Durchschrift auszuhändigen. Ihr Mitarbeiter/Ihre Mitarbeiterin hat gemäß § 193 Abs. 4 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch einen Anspruch darauf.
- Innerhalb welcher **Frist** ist die Unfallanzeige zu erstatten? Die Anzeige ist **binnen 3 Tagen** zu erstatten, nachdem der Unternehmer von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
- Was ist bei **Todesfällen**, besonders schweren Unfällen und Massenanfällen zu beachten? Todesfälle, besonders schwere Unfälle und Massenanfälle sind außerdem **sofort fernmündlich** oder telegraphisch dem zuständigen Versicherungsträger (oder dessen zuständiger Bezirksverwaltung) und bei gewerblichen Betrieben dem Gewerbeaufsichtsamt/ Bergamt zu melden.

### II. Erläuterungen zu den mit ( ) gekennzeichneten Fragen der Unfallanzeige

Felder, die gerastert sind, bitte frei halten

- (1) Anzugeben ist die Mitgliedsnummer beim Unfallversicherungsträger (z. B. bei der Berufsgenossenschaft aus dem Mitgliedsschein oder aus der Beitragsrechnung ersichtlich).
- (2) Zuständig ist das Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt, in dessen Bezirk sich der Unfall ereignet hat. Bei Wegeunfällen ist das für den Betriebssitz zuständige Gewerbeaufsichtsamt/Bergamt anzugeben.
- (3) Anzugeben ist die Betriebsnummer, die dem Arbeitgeber für den Betrieb, in dem der Versicherte beschäftigt ist, vom Arbeitsamt zugeteilt wurde.
- (6) Gemeint ist die Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung. Falls dem Versicherten keine Versicherungsnummer zugeteilt ist, bitte das Geburtsdatum angeben.

Das Geburtsdatum eines z. B. am 1. Februar 1934 geborenen Versicherten ist wie folgt einzusetzen:

		0	1	0	2	3	4						
--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

- (12) Hier nicht „Arbeiter“ oder „Angestellter“ einsetzen, sondern z. B. „Betriebsschlosser“, „Laborantin“, „Schreibkraft“, „Lehrhauer“, „Steinmetz“.
- (13) Gefragt ist nach dem Datum, seit dem der Verletzte die unter (12) angegebene Tätigkeit ausübt.
- (14) Beispiele: Schlosserei, Labor, Büro, Untertagebetrieb, Steinhauerei.
- (18) Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art und Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienhilfe, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- (21) Beispiele: „Linker Zeigefinger“ oder „Linker Fuß und rechte Kopfseite“.
- (22) Beispiele: „Verlust des End- und Mittelgliedes“, „Prellung“, „Verstauchung“, „Knochenbruch“, „Verbrennung“ usw.
- (27) Beispiel: Unfallzeitpunkt ist der 7. März 1997 14 Uhr 5 Minuten; einzusetzen ist:

0	7	0	3	9	7	1	4	0	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- (31) Beispiele: „Maschinenraum“, „Bankraum“, „Lackierraum“, „Im Holzlager“, „Baustelle Neubauer, 53113 Bonn, Buschstraße 69“ oder (bei einem Wegeunfall) „Auf der Kreuzung Brunnenstraße/Hauptstraße in 53359 Rheinbach“.
- (33) Beispiele: „Spaltkeil“, „Rückschlagsicherung“, „Handabweisbügel“, „Schutzverkleidung“, „Fanggerüst“ usw.
- (34) Beispiele: „Schutzhelm“, „Sicherheitsschuhe“, „Schutzbrille“ usw.
- (37) Dabei sind anzugeben: - Arbeitsbereich des Verletzten - Unfallauslösender Gegenstand - Tätigkeit des Verletzten zur Zeit des Unfalls –

Falls der Verletzte nicht im Auftrage des Unternehmens gearbeitet hat, ist anzugeben, in wessen Auftrag er arbeitete, als er von dem Unfall betroffen wurde - Falls seine Tätigkeit nicht den Zwecken des Unternehmens diente, ist mitzuteilen, ob die Tätigkeit anderen Interessen (z. B.: eigenen oder eines anderen Unternehmens) diente.

Die Unfallschilderung kann auf einem Beiblatt fortgesetzt werden.

- (40) Falls ein Betriebsrat (Personalrat) nicht besteht, ist dies zu vermerken.