

Ab- sender	Mitgliedsnummer:			
	Mitglied:			
	Ansprechpartner:	Personal-Nr. RZVK:		
	Telefon:	Telefax:		

<p>An die RZVK des Saarlandes Abt. Ruhegehaltskasse Postfach 10 24 32</p> <p>66024 Saarbrücken</p>	 <p>RZVK Ruhegehalts- und Zusatzversorgungs- kasse des Saarlandes</p> <p>Telefon: 0681/ 4 00 03-0</p> <p>Fax: 0681/ 4 00 03 -96</p>
Anzeige eines Dienstunfalles	

Perso- nalien	Name:	Vorname:
	Anschrift:	
	Amtsbezeichnung:	Geburtsdatum:
	Konto-Nr:	
	Bankleitzahl:	Name der Bank:

Wann?	Wann geschah der Unfall?		
	Wochentag:	Datum:	Uhrzeit:
	Der Unfall wurde dem Dienstherrn angezeigt am (TT.MM.JJJJ):		

Unfallgeschehen	Der Unfall geschah	
	<input type="checkbox"/> auf dem Weg vom oder zum Dienst (bitte Wegeunfall-Fragebogen ausfüllen!) <input type="checkbox"/> bei einer dienstlichen Tätigkeit ⇒ Unfallschilderung:	
	Sind Unfallzeugen vorhanden? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ⇒ (bitte Personalien abgeben):	
Angaben zur Haftpflichtversicherung		

Ursachen/ Haftung	Von wem wurde der Unfall verursacht?	
	<input type="checkbox"/> von der Beamtin / von dem Beamten <input type="checkbox"/> von folgender Person: ⇒ (Name und Anschrift des Unfallverursachers):	

Ursachen/Haftung	Gibt es Anhaltspunkte dafür, daß die / der Verletzte den Unfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/> welche?
	Kann möglicherweise ein Dritter für den Unfall haftpflichtig gemacht werden?
	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/> Wurde ein Verfahren eingeleitet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/> Bitte Dienststelle und Aktenzeichen angeben:
	<input type="checkbox"/> Abtretung Schadensersatzanspruch Der gesetzliche Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten, der gem. § 76 des Saarländischen Beamtengesetzes (SBG) auf den Dienstherrn übergeht, wird gemäß § 30 Abs. 2 der Satzung der Ruhegehaltskasse des Saarlandes hinsichtlich der satzungsgemäßen Leistungen an die Ruhegehaltskasse abgetreten.

Dienst- bezogenheit	Hat sich der Unfall in Ausübung oder infolge des Dienstes ereignet?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei Wegeunfällen: Wann und wo war der Dienst anzutreten bzw. beendet?

Verletzung	Welcher Art ist die Verletzung (Knochenbruch, Schnittwunde, Gliederverlust, Verrenkungen usw.)?
	Liegen Vorschäden vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/> Bitte Namen und Anschrift des behandelnden Arztes angeben:

	Sonstige Bemerkungen:
--	-----------------------

Der Unfall wurde als Dienstunfall anerkannt am (TT.MM.JJJJ):	<input style="width: 100%;" type="text"/>
--	---

Anlage	Der Anzeige sind beizufügen:
	<input type="checkbox"/> Ein ärztliches Zeugnis des zuerst behandelnden Arztes <input type="checkbox"/> Eine Kopie des Anerkennungsbescheides als Dienstunfall gem. § 31 SBeamtVG

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des/der Unfallverletzten
	_____ Unterschrift des /der Unfallaufnehmenden