



Niedersächsische Versorgungskasse
Abteilung Beihilfen
Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Beihilfe-Nummer

Beihilfeberechtigte/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Anschrift

Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen

UNFALLMELDUNG ZUM ANTRAG AUF GEWÄHRUNG VON BEIHILFEN FÜR AUFWENDUNGEN AUFGRUND EINES UNFALLS

Fragen	Antworten
Wann war der Unfall?	Datum Uhrzeit
Wo war der Unfall?	Ort, Straße
Wie hat sich der Unfall ereignet?	<input type="checkbox"/> Den Unfallhergang (ggf. mit Skizze) habe ich auf der Rückseite dargestellt
Wer ist durch den Unfall geschädigt worden?	<input type="checkbox"/> ich selbst
	<input type="checkbox"/> mein Ehegatte Vorname, geb. am
	<input type="checkbox"/> meine Kinder Vorname, geb. am
Auf wessen Verschulden ist der Unfall zurückzuführen?	Name, Vorname
	Straße
	PLZ, Wohnort
Lebt der / die Schädiger(in) als Familienangehörige(r) mit dem(n) Geschädigten in häuslicher Gemeinschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Verwandtschafts-/Verschwägerungsverhältnis zum Geschädigten
Welche Polizeidienststelle nahm den Unfall auf?	Anschrift, Tagebuchnummer
Meinen Sie, dass ein Schadensersatzanspruch gegen den/die Schädiger(in), dessen Kfz-Halter, dessen Haftpflichtversicherung oder eine sonstige dritte Person besteht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> vielleicht, und zwar gegen <input type="checkbox"/> ja, und zwar gegen
	Name (Person mit Vorname) Versicherung
	Straße
Schadensnummer: _____	PLZ, Wohnort
KFZ-Kennzeichen: _____	

Haben Sie einen Schadensersatzanspruch bereits geltend gemacht?

nein

ja, und zwar gegenüber

(Falls Sie die Frage bejahen, fügen Sie bitte Unterlagen bei!)

Name (Person mit Vorname)

Versicherung o.ä.

Werden Sie zur Durchsetzung Ihrer Schadensersatzansprüche gegenüber einer Haftpflichtversicherung oder einer anderen Person von einem Rechtsanwalt vertreten?

nein

ja, und zwar

Name des Rechtsanwaltes / der Rechtsanwältin

Straße

PLZ, Wohnort

Telefonnummer

Unfallhergang (möglichst mit Unfallskizze)

Ort, Datum

Unterschrift der / des Beihilfeberechtigten