

# UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 Empfänger

Unfallkasse  
Baden-Württemberg  
70324 Stuttgart

|  |                              |   |   |  |   |   |       |        |
|--|------------------------------|---|---|--|---|---|-------|--------|
| 4 Name, Vorname des Versicherten   |                              |   |   | 5 Geburtsdatum   |   | Tag   | Monat | Jahr   |
| 6 Straße, Hausnummer   |                              |   |   | Postleitzahl   | Ort   |   |       |        |
| 7 Geschlecht<br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich  |                              | 8 Staatsangehörigkeit   |   |  | 9 Leiharbeiter<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein             |   |       |        |
| 10 Auszubildender<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein   |                              | 11 Ist der Versicherte<br><input type="checkbox"/> Unternehmer<br><input type="checkbox"/> mit dem Unternehmer verwandt |   |  | 11 Ehegatte des Unternehmers<br><input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer |   |       |        |
| 12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung<br>besteht für  |                              | Wochen  | 13 Krankenkasse der/des Versicherten (Name, PLZ, Ort) |  |   |   |       |        |
| 14 Tödlicher Unfall?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein  |                              | 15 Unfallzeitpunkt<br>Tag   Monat   Jahr   Std.   Min.  |   |  | 16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)                                   |   |       |        |
| 17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung v. Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)   |                              |   |   |  |   |   |       |        |
| Die Angaben beruhen auf der Schilderung <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> anderer Personen                      |                              |   |   |  |   |   |       |        |
| 18 Verletzte Körperteile   |                              |   |   | 19 Art der Verletzung  |   |   |       |        |
| 20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)   |                              |   |   |  |   | War diese Person Augenzeuge?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |       |        |
| 21 Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/Krankenhauses  |                              |   |   | 22 Beginn, Ende der Arbeitszeit d. Versicherten<br>Beginn   Std.   Min.   Ende   Std.   Min. |   |   |       |        |
| 23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als   |                              |   |   | 24 Seit wann bei dieser Tätigkeit?   |   | Mon.  | Jahr  |        |
| 25 In welchem Teil des Unternehmens ist der Versicherte ständig tätig?   |                              |   |   |  |   |   |       |        |
| 26 Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> später, am |                              |   |   |  |   | Tag   | Monat | Stunde |
| 27 Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am                              |                              |   |   |  |   | Tag   | Monat | Jahr   |
|  |                              |   |   |  |   |   |       |        |
| 28 Datum   | Unternehmer/Bevollmächtigter |   |   | Betriebsrat (Personalrat)  |   | Tel-Nr. für Rückfragen (Ansprechpartner)  |       |        |

---

## I. Allgemeine Erläuterungen

---

- **Wer** hat die Unfallanzeige zu erstatten?  
Anzeigepflichtig ist der **Unternehmer** oder sein Bevollmächtigter. Bevollmächtigte sind Personen, die vom Unternehmer zur Erstattung der Anzeige beauftragt sind.
- **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.
- In welcher **Anzahl** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
**Wohin** ist sie zu senden?  
Die Unfallanzeige ist an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu übermitteln..  
Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmer beschäftigen), ist **ein Exemplar** an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Staatl. Amt für Arbeitsschutz) zu senden.  
Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde **ein Exemplar**.  
**Ein Exemplar** dient der Dokumentation im Unternehmen.  
**Ein Exemplar** erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden.
- Wer ist von der Unfallanzeige zu **informieren**?  
Versicherte, für die eine Anzeige erstattet wird, sind auf ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Anzeige verlangen können. Fachkraft für Arbeitssicherheit und Betriebsarzt sind durch den Unternehmer oder seinen Bevollmächtigten über die Unfallanzeige zu informieren.
- **Wie** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
Neben der Versendung per Post besteht auch die Möglichkeit der Anzeige durch Datenübertragung, wenn der Empfänger dies z. B. auf seiner Homepage anbietet.
- Innerhalb welcher **Frist** ist die Unfallanzeige zu erstatten?  
Der Unternehmer oder sein Bevollmächtigter hat die Anzeige **binnen 3 Tagen** zu erstatten, nachdem er von dem Unfall Kenntnis erhalten hat.
- Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?  
Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** dem zuständigen Unfallversicherungsträger und bei Unternehmen, die der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht oder der bergbehördlichen Aufsicht unterliegen, auch der für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörde bzw. der unteren Bergbehörde zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

---

## II. Erläuterungen zu den Fragen der Unfallanzeige

---

- zu **2** Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim Unfallversicherungsträger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).
- zu **9** Der im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma/eines Personaldienstleisters ist ein Leiharbeiter (Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.).
- zu **13** Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügt Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte zusätzlich Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Rentnerkrankenversicherung, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).
- zu **17** Die Schilderung des Unfallhergangs soll detaillierte Angaben zum Unfall und zu seinen näheren Umständen enthalten (wo, wie, warum, unter welchen Umständen, Angabe der beteiligten Geräte oder Maschinen). Insbesondere auf die folgenden Punkte sollte die Schilderung des Unfallhergangs eingehen.  
Anzugeben ist der Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkauf in der Herrenkonfektion, Betriebshof, Gewächshaus, Stall.  
Anzugeben ist die Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte, z. B. ... bediente einen Kunden, ... trug Unterlagen zum Meisterbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen, ... reparierte Maschine (Art, Hersteller, Typ, Baujahr) .  
Anzugeben sind die Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (unfallauslösende Umstände, welche Arbeitsmittel wurden benutzt bzw. an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet); z. B.: ... beugte sich zu weit zur Seite aus, dadurch rutschte die Leiter weg und die Person stürzte 3 m in die Tiefe, ... verkantete das Holz und wurde von der Holzkreissäge (Hersteller, Typ, Baujahr) erfasst,
- zu **18** Beispiele: Rechter Unterarm, Linker Zeigefinger, Linker Fuß und rechte Kopfseite
- zu **19** Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung
- zu **23** Hier einsetzen z. B. Verkäuferin, Buchhalter, Maurer, Elektroinstallateur, Krankenschwester, Landwirt, Gärtner und nicht "Arbeiter", "Angestellter" oder "Unternehmer".
- zu **25** Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof