

**Meldung**  
**gemäß § 52 BremBG**  
 - für Unfälle außerhalb des Dienstes -  
 (Forderungsübergang bei Dritthaftung)

**von der Beamtin/ dem Beamten auszufüllen**  
**im Verhinderungsfall von der Dienststelle**

Name , Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer	Telefon-Nr. dienstlich privat
Anschrift am Tage des Unfalls: Straße, Haus- Nr., PLZ Wohnort			
Amtsbezeichnung		Dienststelle	
Jahresurlaubsanspruch =           Arbeitstage	Jahreszusatzurlaub =           Arbeitstage		

Am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr in \_\_\_\_\_

---

Unfallort (PLZ, Ort, Straße)

habe ich außerhalb meiner Dienstzeit einen Unfall erlitten. An diesem war nach meiner umseitigen Schilderung des **Unfallvorgangs** als Schädiger /-in Herr / Frau

---

Vorname	Name	Anschrift (PLZ, Wohnort, Straße und Hausnummer)
---------	------	---

beteiligt.

Diese/r ist haftpflichtversichert bei \_\_\_\_\_

---

Name der Versicherung	Anschrift	Versicherungs- bzw. Schadensnummer
-----------------------	-----------	------------------------------------

Der Unfall wurde unter dem Aktenzeichen \_\_\_\_\_ von der Polizei aufgenommen.

Der Unfall wurde nicht durch die Polizei aufgenommen.

Zur Feststellung/ Klärung der unfallbedingt erlittenen Körperschäden und Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen erkläre ich mich damit einverstanden, dass dem Eigenbetrieb des Landes Bremen Performa Nord, Schillerstraße 1, 28195 Bremen, entsprechende Auskünfte erteilt werden und entbinde insoweit alle mich behandelnden Ärzte, Versicherungen etc. von der ärztlichen Schweigepflicht.

Aus Anlass dieses Unfalles war /bin ich vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ dienstunfähig erkrankt.

**Mir ist bekannt, dass**

1. mein Dienstherr nur den Schadensersatzanspruch wegen der Dienstunfähigkeit kraft gesetzlichen Übergangs verfolgt, der sich auf die weitergezahlten Dienstbezüge und sonstige Bezüge erstreckt **und dass ich ggf. weitergehende Ansprüche** (z. B. Sachschäden und Schmerzensgeld) selbst geltend machen und verfolgen muss.
2. **ich Abfindungserklärungen nur dann unterzeichnen darf, wenn darin ausdrücklich der auf meinen Dienstherrn gesetzlich übergegangene Schadensersatzanspruch ausgenommen ist.**

Schilderung des Unfallherganges

(geben Sie bitte ggf. auch Namen und Anschriften von Zeugen an)

Ort, Datum

Unterschrift

**Stempel der Dienststelle**

**Datum**

**Telefon**

**Unser Zeichen**

U. - mit Anlagen -

Performa Nord P 5  
Eigenbetrieb des Landes Bremen  
Schillerstraße 1

28195 Bremen

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übersenden wir Ihnen nach Kenntnisnahme und Prüfung den Vorgang mit der Bitte um Bearbeitung (Geltendmachung der Schadensersatzansprüche).

Die/ Der umseitig genannte Beamtin/ Beamte war unfallbedingt dienstunfähig erkrankt in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ und hat den Dienst am \_\_\_\_\_ wieder aufgenommen. Sollten in diesem Zusammenhang weitere unfallbedingte Dienstunfähigkeitszeiträume eintreten, werden wir den Unfallvorgang erneut übersenden.

**Die entsprechenden ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sind in der Anlage im Original beigelegt.**

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag