

Informationen für Studierende zur Erstattung einer Unfallanzeige

Studierende und Doktoranden der Universität Hamburg sind kraft Gesetz unfallversichert. Der zuständige Unfallversicherungsträger ist die Unfallkasse Nord. Versichert sind Tätigkeiten, die im Rahmen des Studiums im inhaltlichen und organisatorischen Verantwortungsbereich der Hochschule stattfinden (z.B. Teilnahme an Laborpraktika, Vorlesungen, Seminare, Kolloquien, Prüfungen, Tutorien, Sprachveranstaltungen, Besuch der Bibliotheken).

Wann ist ein Unfall anzuzeigen?

Unfälle bei denen Studierende so verletzt werden, dass sie eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen müssen, sind mit einer Unfallanzeige anzuzeigen. Dabei kann es sich um einen Unfall handeln, der sich bei/während einer versicherten Tätigkeit selbst oder auf dem Weg zu oder von einer versicherten Tätigkeit ereignet hat.

Wer erstattet die Unfallanzeige und wo ist das Formular zu finden?

Die Unfallanzeige ist von einer verantwortlichen Person der Universität Hamburg zu erstatten und sollte gemeinsam mit der/dem verunfallten Studierenden ausgefüllt werden. Die Ansprechpersonen in den jeweiligen Fakultäten/Fachbereichen werden i.d.R. über deren Seiten im KUS-Portal kommuniziert. Das Formular „Unfallanzeige für Studierende“ wird im KUS-Portal auf der Homepage der Stabsstelle Arbeitssicherheit und Umweltschutz¹ zur Verfügung gestellt. In das KUS-Portal der Universität loggen sich die Studierenden mit ihrer STINE Kennung ein. Das Formular liegt als beschreibbare PDF Datei vor und kann direkt am PC ausgefüllt werden.

Wer ist von der Unfallanzeige zu informieren, bzw. wohin ist sie zu senden?

Die Unfallanzeige ist im Original an die

- Unfallkasse Nord, Seekoppelweg 5a, 24113 Kiel zu senden.

Zusätzlich erhält die

- Stabsstelle Arbeitssicherheit und Umweltschutz, Mittelweg 177, 20148 Hamburg eine Kopie.

Es empfiehlt sich, dass die/der verunfallte Studierende eine Kopie in ihre/seine persönlichen Unterlagen nimmt.

Innerhalb welcher Frist ist die Unfallanzeige zu erstatten?

Die Anzeige ist innerhalb von drei Tagen nach Kenntnisnahme des Unfalls zu erstatten.

¹ <https://www.kus.uni-hamburg.de/themen/arbeitssicherheit-umweltschutz/arbeitssicherheit/unfallanzeige.html>

Informationen zu den einzelnen Fragen der „Unfallanzeige für Studierende“

- 1 Name und Anschrift [Fakultät/Fachbereich/Institut/Einrichtung/Abteilung + Stempel]
- 2 Träger der Einrichtung [Universität Hamburg]
- 3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers [3446 5561 0975 001]
- 4 Empfänger [Original: Unfallkasse Nord, Kopie: Stabsstelle Arbeitssicherheit und Umweltschutz]
- 5 Name, Vorname der versicherten Person [verunfallte Studierende]
- 6 Geburtsdatum – Tag, Monat, Jahr
- 7 Straße, Hausnummer – Postleitzahl – Ort
- 8 Geschlecht - Männlich, Weiblich
- 9 Staatsangehörigkeit
- 10 Name und Anschrift der gesetzlichen Vertretungsberechtigten
- 11 Tödlicher Unfall - Ja, Nein
- 12 Unfallzeitpunkt - Tag, Monat, Jahr, Stunde, Minute
- 13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)
- 14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)
 - [Ort an dem sich der Unfall ereignet hat, z.B. Hörsaal, Seminar- und Vorlesungsraum, Sprachlabor, Chemielabor, Bibliothek, Turnhalle, Sportplatz
 - Art der Veranstaltung, z.B. Chemiepraktikum, Vorlesung, Prüfung, Kolloquium - Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen, z.B. Sturz mit dem Fahrrad, Stolpern an einer Treppe, Zusammenprall mit Mitspielern, Schnittverletzung nach Laborglasbruch
 - Besondere Bedingungen, z.B. Schneeglätte, Umgang mit Gefahrstoffen
 - Bei Sportunfällen sind Sportart und Art der Veranstaltung (z.B. Pflichtveranstaltung, Hochschulsport) anzugeben
 - Matrikelnummer]

Die Angaben beruhen auf der Schilderung - der versicherten Person, anderer Personen

- 15 Verletzte Körperteile [Beispiele: rechter Unterarm, linkes Auge, linker Fuß, rechte Kopfseite]
- 16 Art der Verletzung [Beispiele: Prellung, Bruch, Verbrennung, Schnittverletzung, Verätzung]
- 17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen? Nein, Sofort, später am Tag, Monat, Stunde

- 18 Hat die/der Versicherte den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen? Nein, Ja, am Tag, Monat, Jahr
- 19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift) – War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge? Ja, Nein
- 20 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses
- 21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung – Beginn Stunde, Minute – Ende Stunde, Minute
- 22 Datum – Leiterin/Leiter (Beauftragte/-r der Einrichtung – Telefon-Nr. für Rückfragen
[Durch die Unterschrift wird bestätigt, dass sich der o.g. Unfall im Rahmen des Studiums ereignet hat. Hat sich der Unfall im Rahmen einer Lehrveranstaltung ereignet, kann dies z.B. durch die, für die Lehrveranstaltung verantwortliche Person (Professorin oder Professor, Praktikumsverantwortliche/r), bestätigt werden. Bei Wegeunfällen sollte die Anzeige des Unfalls über das, für die verunfallten Studierenden zuständige Studienbüro, erfolgen.]

Unfallanzeige für Studierende

1 Name und Anschrift Fakultät/Fachbereich/Einrichtung/Abteilung

UNFALLANZEIGE

für Kinder in Tagesbetreuung oder
vorschulischer Sprachförderung,
Schülerinnen und Schüler, Studierende

2 Träger der Einrichtung

Universität Hamburg

4 Empfänger/-in

3 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

3446 5561 0975 001

Unfallkasse Nord
Seekoppelweg 5a
24113 Kiel

Zusätzlich eine Kopie

- an die Stabstelle Arbeitssicherheit und Umweltschutz

Mittweg 177, 20148 Hamburg

- für Studierende

5 Name, Vorname der versicherten Person		6 Geburtsdatum		Tag	Monat	Jahr
7 Straße, Hausnummer		Postleitzahl		Ort		
8 Geschlecht ☐ Männlich ☐ Weiblich		9 Staatsangehörigkeit		10 Name und Anschrift der gesetzlich Vertretungsberechtigten		
11 Tödlicher Unfall ☐ Ja ☐ Nein		12 Unfallzeitpunkt		13 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)		
		Tag : Monat : Jahr : Stunde : Minute				
14 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (insbesondere Art der Veranstaltung, bei Sportunfällen auch Sportart)						
Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen						
15 Verletzte Körperteile		16 Art der Verletzung				
17 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung unterbrochen?		☐ Nein ☐ Sofort		Später am Tag : Monat : Stunde :		
18 Hat die versicherte Person den Besuch der Einrichtung wieder aufgenommen?		☐ Nein ☐ Ja, am		Tag : Monat : Jahr :		
19 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)		War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls? ☐ Ja ☐ Nein				
20 Erstbehandlung: Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses		21 Beginn und Ende des Besuchs der Einrichtung				
		Stunde : Minute : Stunde : Minute Beginn : Ende :				
22 Datum						
Leiter/-in (Beauftragte/-r) der Einrichtung			Telefon-Nr. für Rückfragen			