

Fragebogen für Anspruchsteller (Personenschaden)

Name des Verletzten: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Email: _____

Bank- / Kontoverbindung: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl und Alter der Kinder: _____

Ausgeübter Beruf: _____ Selbständig: Ja Nein

Anschrift: _____

Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall eine Rente? Ja Nein

von wem? _____ Mtl.EUR

Art und Umfang der Verletzungen _____

Krankenhausaufenthalt vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

Ambulant behandelnde Ärzte: _____

Ist der Verletzte hauskrank geschrieben? Ja Nein

vom _____ bis (voraussichtlich) _____

Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an? _____

Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg zur Arbeit? Ja Nein

Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig? _____

Ist der Verletzte gesetzlich krankenversichert? Ja Nein

Bei welcher Anstalt? _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: Ja Nein

Rechnungen und sonstige Belege sind beizufügen

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

_____, den _____

(Unterschrift des Antragstellers)