

6. Bei Ansprüchen wegen Personenschäden

6.1. Name des Verletzten: _____

6.2. Anschrift: _____ Tel.: _____

6.3. Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Zahl u. Alter der Kinder: _____

6.4. Ausgeübter Beruf: _____ Selbstständig: Ja Nein

Monatliches Nettoeinkommen in Euro _____

6.5. Name des Arbeitgebers: _____

6.6. Anschrift: _____

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

Von wem: _____ Monatlich in Euro: _____

7.1. Art und Umfang der Verletzung: _____

7.2. Sicherheitsgurt angelegt? Ja Nein

7.3. Krankenhausaufenthalt von _____ bis voraussichtlich _____

7.4. Name und Anschrift des Krankenhauses: _____

7.5. Ambulant behandelnde Ärzte: _____

7.6. Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: Ja Nein von: _____ bis: _____

7.7. Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an: _____

7.8. Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall auf dem Weg von der Arbeit?

Ja

Nein

7.9. Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig: _____

7.10. Ist der Verletzte rentenversichert? Ja Nein

7.11. Bei welcher Anstalt? _____

Der Verletzte ist damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte dem

Versicherungsunternehmen Gutachten und Auskünfte erteilen: Ja Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Gewissen gemacht.

Datum

Unterschrift