

Zusatzfragebogen für Anspruchsteller Personenschaden

7. Personenschäden

7.1 Name des Verletzten:

7.2 Anschrift:

7.3 Geburtsdatum:

Familienstand:

Zahl und Alter der Kinder:

7.4 Ausgeübter Beruf:

selbständig: **ja** **nein**

Monatl. Nettoeink.:

7.5 Name des Arbeitgebers:

7.6 Anschrift:

Tel.:

7.7 Bezieht der Verletzte unabhängig von diesem Unfall Rente: **ja** **nein**

von wem:

monatl. €:

8.1 Art und Umfang der Verletzungen: **s. Atteste / Arztberichte**

8.2 Krankenhausaufenthalt von / bis **s. Atteste / Arztberichte**

8.3 Name und Anschrift des Krankenhauses: **s. Atteste / Arztberichte**

8.4 Ambulant behandelnde Ärzte: **s. Atteste / Arztberichte**

8.5 Ist der Verletzte hauskrank geschrieben: von / bis(voraussichtlich) **s. Atteste / Arztberichte**

8.6 Welcher Krankenkasse gehört der Verletzte an:

8.7 Lag Berufsunfall vor bzw. ereignete sich der Unfall von oder zur Arbeit: **ja** **nein**

8.8 Welche Berufsgenossenschaft ist zuständig:

8.9 Ist der Verletzte gesetzlich rentenversichert: **ja** **nein**

8.10 Bei welcher Anstalt:

9. Der Verletzte ist damit einverstanden, daß die behandelnden Ärzte dem Versicherungsunternehmen und allen mit der Schadenregulierung befassten Personen Gutachten und Auskünfte erteilen.

Ja

Nein

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen gemacht!

58119 Hagen, den

(Unterschrift des Anspruchstellers)