

Geschäftszeichen

Anlage Personenschaden

1	Name des Verletzten		
	Geburtsdatum	Familienstand	ausgeübter Beruf
3	Name und Anschrift des Arbeitgebers		
	Wenn selbständig: Art des Unternehmens		

4	Name und Anschrift der Versicherungen	
	4.1	Krankenversicherung
	4.2	Andere Versicherungen, die unfallbedingt Leistungen erbringen (z. B. Berufsgenossenschaft, Rentenversicherung, usw.)

5	Welche Forderungen werden im Einzelnen geltend gemacht? Wenn Ihnen Verdienstausschlag entstanden ist, fügen Sie bitte eine entsprechende Bescheinigung Ihres Arbeitgebers oder sonstige Nachweise bei	(voraussichtliche) Höhe in €
		insgesamt _____

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit der vorstehenden Angaben!

Datum _____ Unterschrift (bei Vertretung bitte Vollmacht beifügen)