

# HUBER-WILHELM u. PARTNER

RECHTSANWÄLTE · STEUERBERATER

seit 1947



## Unfallfragebogen für Anspruchsteller

**(Zusatzbogen bei mehreren Verletzten)**

Huber-Wilhelm u. Partner Rechtsanwälte mbB

Clemensänger-Ost 3  
85356 Freising

Telefon 08161 / 53 02 - 0

Mail [jurtax@huber-wilhelm.de](mailto:jurtax@huber-wilhelm.de)

### 1. Daten

Name des Verletzten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Anzahl Kinder (mit Alter): \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Einkommen: \_\_\_\_\_

Selbstständig? JA / NEIN

Wenn nein, Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Bezieht Verletzter Rente? NEIN / JA, von \_\_\_\_\_ Höhe: \_\_\_\_\_

### 2. Verletzung

Sicherheitsgurt angelegt? JA / NEIN

Art/Umfang d. Verletzung: \_\_\_\_\_

Krankenhausaufenthalt: NEIN / JA, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Ambulante Ärzte: \_\_\_\_\_

Krankschreibung? NEIN / JA, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

3. *Versicherung*

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Berufsunfall: (inkl. Arbeitsweg) JA / NEIN

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

Rentenversicherung: GESETZLICH / PRIVAT bei: \_\_\_\_\_

*Vorstehende Angaben habe ich nach besten Gewissen gemacht.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift