

An das Landesgericht Eisenstadt
als Arbeits- und Sozialgericht
Wiener Straße 9
7000 Eisenstadt

Dieses Formular ist auf beiden Seiten leserlich auszufüllen. Der bekämpfte Bescheid ist in Kopie oder im Original beizulegen!

KLAGE
S o z i a l r e c h t s s a c h e

Klagende Partei: Vorname: _____
Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Wohnadresse: _____
Telefonnummer: _____
Versicherungsnummer: _____

Beklagte Partei (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA)**
- **VA der öffentl. Bed., Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB)**
- **Sozialversicherung der Selbständigen (SVS)**

wegen (bitte Zutreffendes ankreuzen):

1. Feststellung, dass die folgenden Verletzungen

Folge des **Arbeitsunfalles** vom _____ (Datum) sind;

2. Feststellung, dass die folgenden Gesundheitsbeeinträchtigungen

Folge einer Berufskrankheit sind;

3. Versehrtenrente

3.a) Die von der Versicherungsanstalt festgestellte Minderung der Erwerbsfähigkeit ist **zu niedrig**

3.b) Die Versehrtenrente wurde aberkannt, obwohl die Minderung der Erwerbsfähigkeit **weiter besteht**

4. Versehrtengeld (Schüler und Studenten)

5. Hinterbliebenenleistungen

6. Integritätsabgeltung

Ich erhebe **Klage** gegen den **Bescheid** der Versicherungsanstalt vom _____ (Datum).

Ich spreche nicht ausreichend Deutsch und beantrage für das gesamte Verfahren die Beiziehung eines Dolmetschers für die _____ Sprache.

Ich spreche ausreichend Deutsch und benötige keinen Dolmetscher.

Bitte Zutreffendes ankreuzen.

Ich beantrage das

Urteil:

1. Es werde festgestellt, dass die oben unter 1. oder 2. angeführten Verletzungen und/oder Gesundheitsbeeinträchtigungen Folge eines Arbeitsunfalles/einer Berufskrankheit sind.

2. Die beklagte Partei ist schuldig, der klagenden Partei ab dem gesetzlichen Stichtag die Versehrtenrente/ das Versehrtengeld/ Hinterbliebenenleistungen/ die Integritätsabgeltung im gesetzlichen Ausmaß zu gewähren.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift der klagenden Partei