

An das
Landesgericht Leoben

als Arbeits- und Sozialgericht

**Dr. Hanns Groß Straße 7
8700 Leoben**

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

KLAGE Sozialrechtssache

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 **Beziehung 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.

....., am

Ort

Unterschrift

.....
Unterschrift der klagenden Partei