

# Schadenmeldung Unfallversicherung



**Versicherungsgesellschaft**  **Police Nr.**

**Versicherungsnehmer**  **Telefon**   
**Adresse**  **Telefax**   
**PLZ Ort**  **Homepage**

**Zuständig**  **Direktwahl**   
**Funktion / Abteilung**  **Mobile**   
**Evtl. Filiale**  **Email**

**Bank- oder Postverbindung**  **MwSt.**  Ja  Nein  
**IBAN**  **Nummer**

**Verunfallte Person**  **Geb. Datum**   
**Adresse**  **Zivilstand**   
**PLZ Ort**  **Anzahl**  bis 20/25 (in Ausb.)  
**Krankenkasse**  **Kinder**  über 20/25 (Ausb.)  
**Ausgeübter Beruf**  **Besch.Grad**  %  
**Üblicher Arbeitsplatz**  **Anstellung**  Datum

**Unfalldatum/Uhrzeit/Ort**

**Unfallhergang**

**Polizeirapport**  Nein  Ja, wo?  
**Zeugen**  Nein  Ja, wer?  
**Nichtberufsunfall**  Nein  Ja, letzter Arbeitseinsatz Datum / Zeit  
**Arbeitsausfall**  Nein  Ja, wie lange (ca. Tage/Wochen/Monate)

**Betroffene Körperteile (li/re)**   
**Erstbehandelnder Arzt/Spital**   
**Nachbehandelnder Arzt**

<b>Lohnangaben</b>	CHF/Std.	CHF/Tag	CHF/Monat	CHF/Jahr
Grundlohn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinder-/Familienzulagen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Zulagen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grati / 13. Monatslohn	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere, welche	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Sonderfälle**  Quellensteuerpflichtig  Nein  Ja  
 Familienmitglied  Gesellschafter  Freiwillig Versicherter  Saisonnier

**Weitere Arbeitgeber**   
**Andere Leistungen**  Hat der verunfallte Mitarbeiter bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenkasse, SUVA oder andere obligatorische Unfallversicherungen, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse?  Nein  Ja, wo?

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift Mitarbeiter</b> (falls möglich)	<b>Stempel und Unterschrift Arbeitgeber</b>
-------------------	--	---