

Unfallmeldung UVG

		Gesellschaft		Schaden-Nr.	
1. Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl			Tel.	Police-Nr.
	Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)				
2. Verletzter / Versicherter	Name und Vorname			Geburtsdatum	AHV-Nr.
	Strasse			Tel.	Heimatort
	PLZ	Wohnort		Zivilstand	Nationalität <small>Kinder bis 18.J oder in Ausbildung bis 25 J</small>
3. Anstellung	Datum der Anstellung	Übliche berufliche Tätigkeit		<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> keine
				<input type="checkbox"/> gelernt	<input type="checkbox"/> angelernt
				<input type="checkbox"/> ungelernt	<input type="checkbox"/> Lehrling
4. Unfalldatum	Tag	Monat	Jahr	Zeit (Std., Min.)	
5. Unfallort	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort/Stelle)				
6. Unfallbeschreibung	Tätigkeit zur Zeit des Unfalls; Unfallhergang, beteiligte Personen, Maschinen, Geräte, Fahrzeuge, Stoffe				
7. Abklärung	Wer hat die Abklärung durchgeführt?			Namen der Zeugen?	
	Untersuchung erwünscht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Wurden sie befragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8. Nichtberufsunfall	Wann hat der Verletzte vor dem Unfall letztmals beim Arbeitgeber gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)?				
9. Verletzung	Betroffener Körperteil (links/rechts)			Art der Schädigung	
10. Arbeitsunfähigkeit	Arbeit zufolge Unfalls ausgesetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			Wenn ja, ab wann? (Datum und Zeit)	
11. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt/Spital			Nachbehandelnder Arzt/Spital	
12. Arbeitszeit des Verletzten	Tage je Woche	Stunden je Woche	Betriebsübliche wöchentliche Arbeitsstunden	Arbeitseinsatz: <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit	
13. Lohn	CHF pro			Std.	Tag
Barlohn	Grundlohn (brutto)			Monat	Jahr
	Teuerungszulage				
	Akkord/Provision				
	Kinder-/Familienzulagen				
	Ferien-/ Feiertagsentschädigung % oder				
	Andere Lohnzulagen (Art)				
	Gratifikation/13.Monatslohn % oder				
Naturallohn	Art				
Sonderfälle	<input type="checkbox"/> Familienmitglied <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> freiwillig Versicherter <input type="checkbox"/> Saisonnier <input type="checkbox"/> Quellsteuerpflichtig			Weiterer Arbeitgeber _____ Tarif _____	
14. Andere Sozialversicherungsleistungen	Hat der Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, obligatorischer Unfallversicherung, AHV/IV, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse? Wenn ja, wo? _____				
	Name der obligatorischen Krankenversicherung _____				
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherten/Verletzten			Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	

Unfallschein UVG

				Gesellschaft	Schaden-Nr.
Arbeitgeber	Name und Adresse mit Postleitzahl			Tel.	Police-Nr.
	Üblicher Arbeitsplatz des Verletzten (Betriebszweig)				
Verletzter	Name und Vorname			Geburtsdatum	AHV-Nr.
	Strasse				
	PLZ	Wohnort			
Unfalldatum	Tag	Monat	Jahr	Zeit (Std., Min.)	

Hinweise für den Verletzten

Wir bitten Sie, die Schadennummer - die auf jeder Zuschrift der Versicherung erwähnt ist - auf Unfall- und Apothekerschein zu übertragen sowie bei Anfragen immer anzugeben.

Dieser Unfallschein bleibt während der Dauer der Genesung in Ihren Händen; er ist dem Arzt bei jedem Besuch vorzulegen und nach Abschluss der Behandlung dem Arbeitgeber abzugeben. Dieser Schein gilt nicht als Anerkennung einer Leistungspflicht.

Arztwechsel. Bei einem allfälligen Arztwechsel wollen Sie sich unverzüglich mit der Versicherung in Verbindung setzen.

Spitalbehandlung. Die Unfallversicherung gemäss UVG übernimmt die Kosten der allgemeinen Abteilung. Für die Dauer des Spitalaufenthaltes kann vom Taggeld ein Beitrag an die Unterhaltskosten abgezogen werden. Diese Einschränkungen gelten nicht im Rahmen einer allfällig bei uns bestehenden UVG Zusatzversicherung.

Eine Arbeitsunfähigkeit wird durch den Arzt auf dem Unfallschein eingetragen. Teilarbeitsfähige haben die volle Arbeitszeit einzuhalten, es sei denn, der Arzt schreibe aus medizinischen Gründen etwas anderes vor (siehe Kasten unten links).*

Anspruch auf Taggeld aus der Unfallversicherung gemäss UVG besteht ab dem 3. Kalendertag nach dem Unfall. Das Taggeld beträgt 80% des versicherten Verdienstes. Über die Auszahlung orientiert die Mitteilung, die jedem Versicherten bei der Übernahme des Unfalls zugestellt wird.

Die notwendigen Reise- und Transportkosten werden Ihnen zurück-erstattet. Wählen Sie bitte ein den Verhältnissen angemessenes, preisgünstiges Transportmittel (z.B. öffentliches Verkehrsmittel).

Eintragungen des Arztes

Datum und Zeit des nächsten Besuches	Datum des erfolgten Besuches	Arbeitsunfähigkeit		Unterschrift des Arztes
		Grad	Gültig ab	
* Evtl. Bemerkungen zur Teilarbeitsfähigkeit				
1)	% d.h.	Std./Tag zu	%	
2)	% d.h.	Std./Tag zu	%	
3)	% d.h.	Std./Tag zu	%	

Datum und Zeit des nächsten Besuches	Datum des erfolgten Besuches	Arbeitsunfähigkeit		Unterschrift des Arztes
		Grad	Gültig ab	
Die ärztliche Behandlung endete am				

Stempel des Arztes