

Schadenmeldung UVG

<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Zahnschaden	<input type="checkbox"/> Berufskrankheit	<input type="checkbox"/> Rückfall	Zuständige Region	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. (11-stellig)
		Strasse		Tel.	Staatsangehörigkeit
		PLZ	Wohnort	Zivilstand	Kinder bis 18 J. in Ausbildung bis 25 Jahre Anzahl: <input type="checkbox"/> keine
3. Anstellung		Datum der Anstellung:		Ausgeübter Beruf:	
		Stellung: <input type="checkbox"/> Höheres Kader <input type="checkbox"/> Mittleres Kader <input type="checkbox"/> Angestellte/r ArbeitnehmerIn <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikant		Verhältnis: <input type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag bis _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt am _____	
		Arbeitszeit der versicherten Person: Stunden je Woche _____ Vertraglicher Beschäftigungsgrad: _____ %		Betriebsübliche Arbeitszeit: (Stunden je Woche) _____ Arbeitseinsatz: <input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit	
4. Unfalldatum		Tag	Monat	Jahr	Zeit (Std., Min.)
					ADB Nr. Verletzter
5. Unfallort		Wo ereignete sich der Unfall? Ort und PLZ, Stelle = z.B. Werkstatt, Strasse			
6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung, Verdacht auf Berufskrankheit)		Tätigkeit zur Zeit des Unfalls, Unfallhergang, Gegenstände, Fahrzeuge			
		Beteiligte Personen: _____			
		Besteht ein Polizeirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unbekannt			
7. Berufsunfall		Beteiligte Gegenstände (Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff, bitte genaue Bezeichnung)			
8. Nichtberufsunfall		Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)?			
		Bis: _____ Grund der Absenz: _____			
9. Verletzung		Betroffener Körperteil <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts		Art der Schädigung	
10. Arbeitsunfähigkeit		Arbeit infolge Unfall ausgesetzt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit: länger als 2 Monate <input type="checkbox"/>	
		Wenn ja, ab wann? (Datum und Zeit) _____		Falls Arbeit wieder aufgenommen: Ab wann? _____ <input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise	
11. Arztadressen		Erstbehandelnder Arzt/Spital		ADB Nr.	Nachbehandelnder Arzt/Spital
					ADB Nr.
12. Lohn				CHF pro	
Barlohn		Vertraglicher Grundlohn (brutto)		Std.	Tag
		Teuerungszulage		Monat	Jahr
		Akkord/Provision			
		Kinder-/Familienzulagen			
		Ferien-/Feiertagsentschädigung % oder			
		Andere Lohnzulagen (Art)			
		Gratifikation/13. Monatslohn % oder			
Naturallohn		Art			
13. Sonderfälle		<input type="checkbox"/> Freiwillige Unternehmensversicherung <input type="checkbox"/> Familienmitglied/Gesellschafter <input type="checkbox"/> Saisonier <input type="checkbox"/> Quellensteuerpflicht – Tarif: _____			
		<input type="checkbox"/> Weitere Arbeitgeber			
14. Andere Sozialversicherungsleistungen		Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, obligatorischer Unfallversicherung, AHV/IV, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung, Arbeitslosenkasse?			
		Wenn ja, wo? _____			
		Name der obligatorischen Krankenversicherung: _____			
15. BVG-Vertrag-Nr.		bei Winterthur Columna: _____			

Der Unterzeichnende ermächtigt die AXA Winterthur in ihrer Eigenschaft als UVG-Versicherer zur Einsichtnahme in die Akten der Invalidenversicherung, des BVG-Versicherers, der Krankenkasse und des Krankentaggeldversicherers.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten/Verletzten Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Geht an: **AXA WINTERTHUR Versicherungen**
Service des sinistres
Ch. de Primerose 11
1002 Lausanne

AXA Winterthur, Schaden Kollektive Personenversicherungen
Internet: www.axa-winterthur.ch
«Winterthur» Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft