

Schadenanzeige für Einzelunfall

Police Nr.	
Gesellschaft	
1. Versicherungsnehmer	
Name, Vorname	
Strasse	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer Geschäft	
E-Mailadresse	
Der MwSt unterstellt? (Abzugsberechtigt?)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pauschale Abrechnung
MwSt-Nummer	
2. Unfallhergang	
Wann hat sich der Unfall ereignet? (Tag und Zeit angeben)	
Wann hat der Verletzte die Arbeit niedergelegt? (Tag und Zeit angeben)	
Ort des Unfalls	
Bei welcher Tätigkeit hat sich der Unfall ereignet?	
Genauere Beschreibung des Unfalls	Bitte für ausführliche Beschreibung Seite 2 nutzen.
Art der Verletzung?	
Wer war Augenzeuge des Vorfalles?	
Ist allenfalls ein Polizeirapport aufgenommen worden?	
3. Anderweitige Versicherungen	
Besteht anderweitig eine Unfallversicherung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bitte Gesellschaft und Police-Nr. angeben.	
4. Arbeitszeit der versicherten Person	
Arbeitszeit	
Tage je Woche	
Stunden je Woche	
Betriebsübliche wöchentliche Arbeitsstunden	
Arbeitseinsatz	<input type="checkbox"/> unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit

5. Lohn der versicherten Person

Fester Lohn gemäss Police		CHF	
Massgebender Lohn			pro Std. Tag Monat Jahr
Barlohn	Grundlohn (AHV-Lohn)	CHF	
	Teuerungszulage	CHF	
	Akkord / Provision	CHF	
	Ferien / Feiertagsentschädigung	CHF	
	Andere Lohnzulagen	CHF	
	Gratifikation / 13. Monatslohn	CHF	
Naturallohn in CHF		CHF	
Naturallohn Art			
Total		CHF	

6. Zahlung

Name, Vorname, Adresse	
Post- / Bankkonto Nr.	
Bank / Filiale	

7. Unterschrift

Ort, Datum	
Unterschrift	

Der/die Versicherungsnehmer/in darf ohne Zustimmung der Gesellschaft keine Forderungen anerkennen und ermächtigt den Versicherer in die erforderlichen Akten Einsicht zu nehmen. Im weiteren ermächtigt er/sie den Versicherer alle notwendigen zur Regelung des Schadenfalls benötigten Angaben oder Unterlagen einzuverlangen oder am Schadenfall interessierten Dritten zu übermitteln.

zusätzlicher Text:

Senden

Drucken

