

Unfallmeldung



BIB Consulting GmbH
Wildenstrasse 5
Postfach 4
8212 Neuhausen am Rhf
Tel. +41 52 647 44 00
Fax +41 52 647 44 09
www.bibconsulting.ch

1. Firmendaten / Personalien

	Arbeitgeber	Versicherte Person / Verletzter
Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Policen- / Schadennummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationalität	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AHV/SV-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Anstellungsangaben

Berufliche Tätigkeit / Zweig Datum der Einstellung
Ausbildungsstand gelernt angelernt Lehrling ungelernt
Betriebsüblich: Std. / Woche

3. Unfallangaben

Datum des Unfalls Zeit des Unfalls
Falls Nichtberufsunfall: Letzter Arbeitstag vor Unfall
Unfallort
Unfallbeschreibung
Verletzung
Erstbehandelnder Arzt / Klinik
Nachbehandelnder Arzt

4. Andere Versicherer

Sind andere Versicherungen leistungspflichtig? Ja Nein
Wenn ja, Name und Adresse
Obligat. Krankenversicherung
Weiterer Arbeitgeber

5. Arbeitsunfähigkeit (nur ausfüllen, wenn arbeitsunfähig)

	Angaben in CHF		
Datum der Arbeitsunfähigkeit <input type="text"/>	Grundlohn Brutto inkl. Teurungszulage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitszeit: Tage je Woche <input type="text"/>	Akkord / Provision / Schichtzulage etc	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitszeit: Stunden je Woche <input type="text"/>	Kinder- / Familienzulage	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Arbeitszeit unregelmässig <input type="checkbox"/> Kurzarbeit	Ferien- / Feiertagsentschädigung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gratifikation / 13. Monatslohn	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	<input type="text"/>		

Unterschrift

Die Gesellschaft verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Zurücksetzen

Senden