



Unfallmeldung

Firmendaten

Firma
UID
Adresse
PLZ Ort

Bank
IBAN
Versicherer
Police-Nr.

Versicherte Person / Verletzter

Name Vorname
Geburtstag
Adresse
PLZ Ort
Telefon

Nationalität
Zivilstand
AHV/SV-Nr.
Quellensteuerpfl.
Ausbildungsstand

Anstellungsangaben

Berufliche Tätigkeit
Arbeitszeit/Woche

- Stundenlohn
 Monatslohn
 Jahreslohn
 Kinderzulagen

Angestellt seit
Betriebsüblich
Std./Woche
(inkl. Ferien und Feiertagsentschädigung)
Anzahl Monate x12 x13
Andere Zulagen

Unfallangaben

Datum des Unfalles
Verletztes Körperteil
Erstbehandl. Arzt

Unfallhergang

Zeit des Unfalls
Unfallort
Bei NBU, letzter
Arbeitstag

Arbeitsunfähigkeit (nur ausfüllen, wenn arbeitsunfähig)

Beginn
Arbeitsunfähigk. in %
Erstbeh. Arzt

Uhrzeit
Bis
Grund Arbeitsunf.

Anderer Versicherer

Andere Versicherung
leistungspflichtig
Wenn Ja, Name
Obligat. Krankenvers.

Adresse
Weiterer Arbeitg.

Ort, Datum

Unterschrift

Der Unterzeichnende bestätigt, die Meldung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Senden