

Bagatell-Unfallmeldung UVG

		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 Jahre oder 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/Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> Praktikant/in		
	Verhältnis: <input type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag bis _____ <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt		
	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/Stelle)		
6. Sachverhalt (Unfallbeschreibung, Verdacht auf Berufskrankheit)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalls; Unfallhergang, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge		
	Beteiligte Personen: Besteht ein Polizeirapport? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> unbekannt		
7. Berufsunfall	Beteiligte Gegenstände (z.B. Maschine, Werkzeug, Fahrzeug, Arbeitsstoff, bitte genaue Bezeichnung)		
8. Nichtberufsunfall	Bis wann hat der/die Versicherte 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. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt/Spital	ADB Nr.	Nachbehandelnder Arzt/Spital
			ADB Nr.

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 _____

Hinweis für den Arbeitgeber

Diese Bagatell-Unfallmeldung ist auszufüllen, wenn die Verletzung **keine Arbeitsunfähigkeit** oder eine solche von **höchstens 3 Kalendertagen** (Unfalltag und die anschliessenden 2 Tage) zur Folge hat.

Ausnahmen: Anstelle der Bagatellunfall-Meldung ist eine Schadenmeldung UVG auszufüllen bei

- Berufskrankheit
- Zahnschaden oder
- Rückfall

Für Rückerstattungsgesuche von bereits bezahlten Rechnungen bitten wir Sie, Belege beizulegen und nachfolgend die Zahladresse (Post-/Bankkonto) anzugeben.

Geht an: **Axa Winterthur**