

Suva Basel

Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen

Doppel für die Arbeitslosenkasse

Schaden-Nummer

1. Arbeitslosenkasse		Betriebsnummer	
		Kontaktperson (Name, Telefonnummer, E-Mail)	
2. Verletzte(r)	Name, Vorname, Pers-Nr., Adresse, Ort Frau Fi	Geburtsdatum	SV-Nummer
		Tel. Nr Mobil Nr	Staatsangehörigkeit Schweiz
		Zivilstand ledig	Kinder bis 18 J. oder in Ausbildung bis 25 J. keine
3. Anstellung	Letzte Tätigkeit vor der jetzigen Arbeitslosigkeit Assistentin		
4. Schaden-datum	Tag 16	Monat 12	Jahr 2016 Zeit (Stunden, Minuten) 09:30
5. Unfallort	Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse) , Zuhause		
6. Sachverhalt (Unfallbe-schreibung)	Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, Maschinen, Geräte, Fahrzeuge, Stoffe. siehe Beiblatt		
7. Abklärung	Beteiligte Person(en): keine Besteht ein Polizeirapport? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> unbekannt		
8. ALV-Anspruch	Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG erfüllt? <input checked="" type="checkbox"/> ja seit: 01.03.2016 letztmals vor dem Unfall: 15.12.2016 <input type="checkbox"/> in Abklärung		
9. Verletzung	Körperteil Mehrfachverletzung (Polyblesse)		Art der Schädigung Bruch
	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts		
10. Arbeits-unfähigkeit	Ist die Versicherte Person arbeitsunfähig? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Ab wann? 16.12.2016	Besteht wieder Arbeitsfähigkeit? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Ab wann?	
11. Arztadressen	Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Kantonsspital		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik
12. Nicht-berufsunfall	Ereignete sich der Unfall während der Dauer einer arbeitsmarktlichen Massnahme? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Programm zur vorübergehenden Beschäftigung / Motivationssemester / Übungsfirma <input type="checkbox"/> Berufspraktikum / Bildungsmassnahme		
13. Berufsunfall	Erlitt die versicherte Person den Unfall anlässlich einer arbeitsmarktlichen Massnahme? <input type="checkbox"/> Programm zur vorübergehenden Beschäftigung / Motivationssemester / Übungsfirma <input type="checkbox"/> Berufspraktikum / Bildungsmassnahme		
14. Entschädigung	Fr. pro Tag	Zahladresse für das Taggeld (IBAN):	
Taggeld ALV brutto	215.50		
Sozialversicherungsabzüge:		Besteht Quellensteuerpflicht? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	
AHV	11.05	Tarif: Gültig ab:	
BVG	0.90	Kirchensteuerpflichtig: Kanton:	
UVG	5.65	Grenzgänger:	
Taggeld ALV netto Kinder-/Familienzulagen	197.90 0.00		
15. Zwischen-verdienst	Übt die versicherte Person einen Zwischenverdienst aus? <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein Bei wem? Hat oder hätte die versicherte Person am Unfalltag gearbeitet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
16. Andere Sozialver-sicherungs-leistungen	Hat der/die Versicherte bereits Anspruch auf Taggeld oder Rente bei: Krankenversicherung, Suva oder anderer obligatorischer Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Alters- und Hinterlassenenversicherung, Berufliche Vorsorgeeinrichtung, Militärversicherung oder auf Mutterschaftsentschädigung? Wenn ja, wo?		

Ort und Datum

, 19.12.2016/Admin

Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen
Beiblatt Sachverhalt

Schaden-Nummer

Verletzte(r)	Name, Vorname, Pers-Nr., Adresse, Ort Frau F.	Geburtsdatum	SV-Nummer

Schaden- datum	Tag 16	Monat 12	Jahr 2016	Zeit (Stunden, Minuten) 09:30
----------------	-----------	-------------	--------------	----------------------------------

Sachverhalt (Unfallbe- schreibung)	Frau I hat versucht sich das Leben zu nehmen und sprang vom 3. Stock runter. Sie hat mehrere Verletzungen, u.a. hat sie sich die Wirbelsäule gebrochen. Frau I liegt momentan noch auf der Intensivstation vom Kantonsspital .. Die Unfallmeldung macht ihr Vater, Herr L. Auf bitten des Vaters werden die Unterlagen (Unfallschein und Apothekerschein) werden an die Mutter geschickt; f
--	---