

# Beilage 1

Schadenmeldung UVG		<input checked="" type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Berufskrankheit		<input type="checkbox"/> Zahnschaden <input type="checkbox"/> Rückfall		Schaden-Nummer	
1. Arbeitgeber		Name und Adresse mit Postleitzahl Bundesamt für		Kontaktperson (Name, Telefonnummer, E-Mail)		Wird von der Versicherung ausgefüllt <input type="checkbox"/>	
2. Verletzter/r		Name und Adresse mit Postleitzahl Herr		Geburtsdatum 1965		SV-Nummer	
				Tel. Nr. Mobil Nr.		Staatsangehörigkeit Schweiz	
				Zivilstand Verheiratet		Kinder bis 18 Jahre oder in Ausbildung bis 25 Jahre Anzahl 2 <input type="checkbox"/> Keine	
3. Anstellung		Datum der Anstellung 01.07.2018		Ausgeübter Beruf Projektleiter			
		Stellung: <input type="checkbox"/> Höheres Kader <input checked="" type="checkbox"/> Mittleres Kader Verhältnis: <input checked="" type="checkbox"/> unbefristeter Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> Angestellte/r / ArbeiterIn <input type="checkbox"/> befristeter Arbeitsvertrag		<input type="checkbox"/> Lernende/r <input type="checkbox"/> Praktikant/In <input type="checkbox"/> Arbeitsverhältnis gekündigt	
		Arbeitszeit des/der Verletzten: Stunden je Woche 41.5		Vertraglicher Beschäftigungsgrad: 100%			
		Betriebsübliche Vollarbeitszeit: Stunden je Woche 41.5		Arbeitseinsatz: Regelmässig			
4. Schaden-datum		Tag 21		Monat 08		Jahr 2021	
						Zeit (Stunden, Minuten) 11:00	
5. Unfallort		Ort (Name oder PLZ) und Stelle (z.B. Werkstatt, Strasse) Kantonsstrasse					
6. Sachverhalt		Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge siehe Beiblatt					
(Unfallbe-schreibung, Verdacht auf Berufs-krankheit)		Beteiligte Person(en): Besteht ein Polizeirapport? <input checked="" 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. Nicht-berufsunfall		Bis wann hat der/die Verletzte vor dem Unfall letztmals im Betrieb gearbeitet (Wochentag, Datum, Zeit)? bis: Freitag, 20.08.2021 11:39 Grund der Absenz:					
9. Verletzung		Körperteil: Schädel / Hirn links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> Schädigung: gemäss Arztbericht					
10. Arbeits-unfähigkeit		Arbeit zufolge des Unfalles ausgesetzt? <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, ab wann? 23.08.2021					
		Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit länger als 1 Monat: <input type="checkbox"/>		Falls Arbeit wieder aufgenommen: Ab wann? <input type="checkbox"/> ganz <input type="checkbox"/> teilweise			
11. Arztadressen		Erstbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik REGA		Nachbehandelnder Arzt bzw. Spital/Klinik Kantonsspital			
12. Lohn		(seit Anstellungsbeginn unver-ändert)		CHF pro			
Vertraglicher Grundlohn inkl. Teuerungszulage (brutto)				Stunde		Monat	
Kinder-/Familienzulagen						12232.40	
Ferien-/Feiertagsentschädigung							
Gratifikation/13. Monatslohn						12232.40	
Andere Lohnzulagen (z.B. Akkord/Provision/Naturallohn/Schichtzulage)						108.15	
13. Sonderfälle		<input type="checkbox"/> Freiwillige Unternehmensversicherung <input type="checkbox"/> Familienmitglied, Gesellschafter <input type="checkbox"/> Weitere(r) Arbeitgeber:					
14. Andere Sozial-ver-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, Arbeitslosenkasse oder auf Mutterschaftsentschädigung? Wenn ja, wo?					

Ort und Datum  
23.08.2021

## Schadenmeldung UVG (Beiblatt Sachverhalt)

Schaden-Nummer

### Sachverhalt

Tätigkeit zur Zeit des Unfalles; Unfallhergang, beteiligte Personen, beteiligte Gegenstände, Fahrzeuge

Roller, Scooter, Mofa (Fahrer oder Mitfahrer) : Verkehrsunfall - Gehirnschaden

Leider müssen wir euch mitteilen, dass unser geschätzter Kollege und Mitarbeiter [REDACTED] am Samstagmorgen mit seinem Mofa einen schweren Unfall erlitten hatte.

Er wollte mit einer Gruppe von Mofafahrern eine Tour nach [REDACTED] unternehmen. Bei der Einmündung der Kantonsstrasse in die [REDACTED] östlich [REDACTED], kam es unglücklicherweise zu einer fatalen Kollision mit einem Personenwagen.

Zur Zeit [REDACTED]. Er hat leider Verletzungen am Kopf erlitten und ist nach einer Notoperation in ein künstliches Koma versetzt worden.

Poizzeirapport [REDACTED]