



	Referenznummer bitte stets angeben
--	------------------------------------

Unfallmeldung

VERSICHERUNGSNEHMER

Police: 900.341579.1

SCHWEIZ. HÄNGEGLEITER-VERBAND
FÉDÉRATION SUISSE DE VOL LIBRE
Seefeldstrasse 224
8008 Zürich

- EINZELUNFALL
- SUVUS
- LANDWIRTE
- KOLLEKTIV

SHV Nr./FSVL-No.

Tel 01 387 46 80
Fax 01 387 46 89

Schadendatum :

Versand :

Vom Versicherungsnehmer auszufüllen

1. Versicherte Person

Name/Vorname Geb. Datum

Strasse PLZ/Wohnort

Tel. Privat Tel. Geschäft

Beruf

Name und Adresse des Arbeitgebers:

2. Unfalldatum **Zeit**

Unfallort

Unfallhergang

.....

.....

.....

.....

.....

3. Falls sich der Unfall mit einem Motorfahrzeug ereignet hat:

Marke Kontrollschild-Nr.

Name des Führers

4. Wurde ein Polizeirapport aufgenommen?

Von welcher Dienststelle

5. Deckung durch eine andere Unfallversicherung?

SUVA Krankenkasse Andere

Name der Gesellschaft

6. Name und Adresse des behandelnden Arztes:

.....
.....
.....
Datum der 1. Konsultation

Bei Hospitalisierung:

Name und Adresse des Spitals

.....
.....

Eintrittsdatum ins Spital

.....

Art der Verletzung

.....

Welche Körperteile wurden betroffen

.....
.....

7. Arbeitsunfähigkeit

Gänzlich ja nein seit wann

Teilweise ja nein seit wann

8. Nur für die Kollektivunfallversicherung auszufüllen

Ist der Verletzte mit dem Versicherungsnehmer verwandt?

Angestellt seit

Lohn des Verletzten lt. AHV-Deklaration Fr.

pro Std	Tag	Woche	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wieviele Stunden pro Woche arbeitet der Verletzte im versicherten Betrieb ?

Ereignete sich der Unfall

während der Arbeit ja nein

auf dem direkten Weg zur oder von der Arbeit ja nein

Der Unterzeichnete ermächtigt hiermit die Gesellschaft den Polizeirapport und Untersuchungsakten einzusehen sowie bei Aerzten die medizinisch notwendigen Auskünfte über seinen Gesundheitszustand einzuholen.

zurückzusenden an:

Ort + Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

.....