

**SUVA**  
**Schadenanmeldung –**  
**Kundenformular**



**finaro GmbH**  
info@finaro.ch  
www.finaro.ch  
Generaldirektion:  
Europa-Strasse 15, 8152 Opfikon  
T +41 44 330 00 50

**1. Angaben zur versicherten Person**

Vorname / Name:

---

Geburtsdatum:

---

AHV-Nummer (13-stellig):

---

Adresse (PLZ, Ort, Strasse, Hausnummer):

---

Telefonnummer / E-Mail:

---

Zivilstand:

---

Nationalität:

---

Aufenthaltsstatus (falls relevant):

---

**2. Angaben zum Arbeitgeber**

Name der Firma:

---

AHV-Betriebsnummer:

---

Adresse / PLZ / Ort:

---

Telefonnummer / E-Mail:

---

Kontaktperson im Unternehmen:

---

Beschäftigungsgrad (% oder Std./Woche):

---

Beginn des Arbeitsverhältnisses:

---

Beruf / Funktion:

---

### 3. Angaben zum Unfallereignis

Unfalltag (Datum und Uhrzeit):

---

Unfallort:

---

Unfallhergang (Was ist passiert?):

---

Unfallart (Berufsunfall / Nichtberufsunfall / Wegunfall):

---

Beteiligte Geräte, Maschinen, Fahrzeuge:

---

Zeugenangaben (Name, Telefonnummer):

---

Polizei eingeschaltet? (ja/nein, Rapportnummer):

---

Unfall im Ausland? (Land):

---

### 4. Verletzung / medizinische Angaben

Art der Verletzung:

---

Körperstelle(n) der Verletzung:

---

Ärztliche Behandlung erhalten? (ja/nein):

---

Name / Adresse des Arztes oder Spitals:

---

Datum der ersten Behandlung:

---

Arbeitsunfähigkeit festgestellt? (ja/nein):

---

Voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit (ab/bis):

---

### 5. Weitere Angaben

Besteht eine Zusatzversicherung? (z.B. private Unfallversicherung):

---

Frühere Unfälle oder Krankheiten an derselben Körperstelle?:

---

Weitere Arbeitgeber / Nebenerwerb? (Name, Pensum):

---