

Please complete in full and return to:

Bitte vollständig ausfüllen und zurücksenden an:

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
97070 Würzburg

GERMANY

Name of the agricultural enterprise

(Name des Erntebetriebs)

Insurance number

(Versicherungsnummer)

Reference number

(Vorgangsnummer)

Insured person

(versicherte Person)

Date of birth

(Geburtsdatum)

Accident Questionnaire for Seasonal Workers (Harvest Helpers)

Unfallfragebogen für Erntehelfer

Dear Sir or Madam,
please inform us how this accident occurred
(please tick the appropriate answer).

Sehr geehrte Damen und Herren,
bitte teilen Sie uns mit, wie dieses Schadensereignis
zustande gekommen ist (bitte ankreuzen).

General Information / Allgemeine Angaben

Date of accident

Unfalltag

Time

Uhrzeit

Place of accident (street, house number, postal code, town)

Unfallort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Type of injury (diagnosis)

Art der Verletzung (Diagnose)

Did the accident occur during working hours?
Ereignete sich der Unfall während der Arbeitszeit?

ja / yes

nein / no

Has a report already been submitted to the accident insurance association (Berufsgenossenschaft)?
Wurde bereits eine Meldung an die Berufsgenossenschaft gemacht?

ja / yes

nein / no

Brief description of the accident

Kurzbeschreibung des Schadenereignisses

Place / Date
Ort / Datum

Signature of the insured person
Unterschrift der versicherten Person