Arbeitsblatt: Eine Unfallmeldung ausfüllen

Online-Link / 313177-0067

Unfallmeldung für Ki	nder (Name der Versicherung)
Wir bitten Sie, die Fragen vollständig zu bea unterzeichnet zurückzusenden.	untworten und uns das Formular mit den nötigen Beilagen innerhalb von 10 Tagen
Versicherte Person	Unfall Art der Verletzung
Versicherten-Nr.	Name, Vorname
Geburtsdatum	Telefon häufigste Erreichbarkeit
	E-Mail
Wann hat sich der Unfall ereignet?	Datum Uhrzeit
Ereignete sich der Unfall in Nein einer Firma, einem Betrieb? (z. Bsp. während einer Schnupperlehre)	Ja, Name und Adresse der Firma/des Betriebes
Genaue Beschreibung des Unfallhergangs (Ort, Witterung, beteiligte Personen, Fahrzeuge, Maschinen, Tiere)	
Art der Verletzung (genaue Bezeichnung, Körperteil, Zahn usw.)	
Wer war am Unfall beteiligt?	Name, Vorname
	Adresse
Hatte eine andere Person Nein Verschulden am Unfall? (z. Bsp. Verkehrsunfall)	Ja, Name und Adresse des Versicherungsträgers (Haftpflichtversicherung)
	Police-Nr. oder Schaden-Nr.
Wurde ein Polizeirapport Nein erstellt?	Ja, von welcher Amtsstelle (Name und Adresse)
Besteht eine andere Unfall- Nein oder Abredeversicherung? (Schule, Verein, Private Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung)	Ja, Name, Agentur der Versicherungsgesellschaft
	vom bis
Wurde der Unfall bereits Nein einer anderen Versicherung gemeldet?	Ja, Name und Adresse des Versicherungsträgers
	Police-Nr. oder Schaden-Nr.
Personal, Behörden, Amtstellen und andere Versicheru ermächtige sie, die im Zusammenhang mit dem Unfall d	g und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Mit meiner Unterschrift entbinde ich Spitäler, Ärzte sowie medizinisches igsgesellschaften von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber (Name der Versicherung) und inforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zudem ermächtige ich die (Name der Versicherung), die für die Regressforderung versicherungen bzw. haftpflichtigen Dritten auszuhändigen
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters
Wird von der (Name der Versicherung) ausgefüllt	Regress Nein Ja, Datum Visum