

Formular für die Versicherung

Unfallmeldung für Kinder		(Name der Versicherung)	
Wir bitten Sie, die Fragen vollständig zu beantworten und uns das Formular mit den nötigen Beilagen innerhalb von 10 Tagen unterzeichnet zurückzusenden.			
Versicherte Person	Unfall	Art der Verletzung	
Versicherten-Nr.	Name, Vorname		
Geburtsdatum	Telefon <i>häufigste Erreichbarkeit</i>		
	E-Mail		
1 Wann hat sich der Unfall ereignet?	Datum	Uhrzeit	
2 Ereignete sich der Unfall in einer Firma, einem Betrieb? <i>(z. Bsp. während einer Schnupperlehre)</i>	<input type="checkbox"/> Ja, Name und Adresse der Firma/ des Betriebes		
3 Genaue Beschreibung des Unfallhergangs <i>(Ort, Witterung, beteiligte Personen, Fahrzeuge, Maschinen, Tiere)</i>			
4 Art der Verletzung <i>(genaue Bezeichnung, Körperteil, Zahn usw.)</i>			
5 Wer war am Unfall beteiligt?	Name, Vorname		
	Adresse		
6 Hatte eine andere Person Verschulden am Unfall? <i>(z. Bsp. Verkehrsunfall)</i>	<input type="checkbox"/> Ja, Name und Adresse des Versicherungsträgers (Haftpflichtversicherung)		
	Police-Nr. oder Schaden-Nr.		
7 Wurde ein Polizeirapport erstellt?	<input type="checkbox"/> Ja, von welcher Amtsstelle (Name und Adresse)		
8 Besteht eine andere Unfall- oder Abredeversicherung? <i>(Schule, Verein, Private Unfallversicherung, Arbeitslosenversicherung)</i>	<input type="checkbox"/> Ja, Name, Agentur der Versicherungsgesellschaft		
		vom	bis
9 Wurde der Unfall bereits einer anderen Versicherung gemeldet?	<input type="checkbox"/> Ja, Name und Adresse des Versicherungsträgers		
	Police-Nr. oder Schaden-Nr.		
Ich bestätige hiermit die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Mit meiner Unterschrift entbinde ich Spitäler, Ärzte sowie medizinisches Personal, Behörden, Amtstellen und andere Versicherungsgesellschaften von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht gegenüber <i>(Name der Versicherung)</i> und ermächtige sie, die im Zusammenhang mit dem Unfall erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zudem ermächtige ich die <i>(Name der Versicherung)</i> , die für die Regressforderung massgebenden Unterlagen an die beteiligten Haftpflichtversicherungen bzw. haftpflichtigen Dritten auszuhandigen			
Ort und Datum	Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters		
Wird von der <i>(Name der Versicherung)</i> ausgefüllt	Regress <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, Datum	Visum

Quelle: Helsana Versicherungen AG: Unfallmeldung für Kinder. Unter: http://www.helsana.ch/_cache/docpool/3277/unfallmeldung_kinder_d.pdf. [17.01.2013]