

Krankenpflege-Versicherung; Zusatz-Versicherung

Unfallmeldung

Verunfallte Person:

Name, Vorname: _____

Adresse: Ort, Strasse: _____

Geb. Datum: _____

Tel P: _____ Tel G: _____ Natel: _____

Besteht eine Arbeitsunfähigkeit? Ja Nein

Wenn ja, seit wann und für wie lange? _____

Art der Verletzung: _____

Betroffenes Körperteil: _____

Beschreibung des Unfallherganges:

Unfalldatum: _____ Zeit: _____

Unfallort (Ort/Stelle): _____

Wann ereignete sich dieser Unfall? bei der Arbeit auf dem Arbeitsweg in der Freizeit
 in der Schule auf dem Schulweg

Genau und vollständige Beschreibung des Unfallherganges:

Trifft jemanden ein Verschulden am Unfall? Ja Nein

Wenn ja, wen (Name/Vorname/Adresse)? _____

Worin besteht dieses Verschulden? _____

Versicherungsgesellschaft / Policen-Nr. des Beteiligten (Unfall-, Schüler-, Haftpflichtversicherung)?

Polizei

War die Polizei auf der Unfallstelle? Ja Nein

Ist ein Polizeirapport aufgenommen worden? Durch wen? _____

Erstbehandelnder Arzt

Name, Vorname: _____

Adresse: Ort, Strasse: _____

Wurde der Verletzte in ein Spital eingeliefert? Ja Nein stationär ambulant

Datum der ärztlichen Behandlung/Spitalaufenthalt: _____

Zeugen

Name, Vorname: _____

Adresse: Ort/Strasse: _____

Weitere Mitteilungen

Erwerbstätigkeit: angestellt selbständig erwerbend nicht erwerbstätig

Pensum der Arbeitszeit? wöchentlich weniger als 8 Std. wöchentlich 8 Std. oder mehr

UVG versichert? Ja Nein

Beziehen Sie eine Entschädigung von der Arbeitslosenversicherung? Ja Nein

Wenn ja, seit wann? _____

Besteht anderweitig eine Heilungskostendeckung? Ja Nein

Name der Gesellschaft _____

Bemerkungen

Vollmacht

Ich ermächtige die rhenusana in die medizinischen, amtlichen und UVG-Akten sowie in diejenigen anderer Sozialversicherer (AHV, IV, Militärversicherung usw.) Einsicht zu nehmen. Zudem bestätige ich die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum: _____ Unterschrift der verunfallten Person oder dessen gesetzlichen Vertreters (Vater, Mutter, Vormund): _____

Dieses Formular wird zur Prüfung eines Regressfalles an unseren Partner Schaden Service Schweiz AG in Zürich weitergeleitet.