

Unfallmeldung für Kinder

Versicherte Person

Name, Vorname

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Fall-Nr. (ID)

Telefon (häufigste Erreichbarkeit)

Unfalldetails

1 Unfalldatum

2 Unfallzeit

3 Unfallort

4 Unfallhergang

5 War eine Drittperson am Unfall beteiligt? Ja Nein

Name, Vorname, Adresse, PLZ, Ort

6 Wurde ein Polizeirapport erstellt? Ja Nein

Durch welche Polizeistelle/Name des Polizisten?

7 Zusätzliche Fragen bei Verkehrsunfällen:
Fahrzeugart (z. B. Velo, Mofa, PW)

Von Ihnen benütztes Fahrzeug

Kollisionsfahrzeug

Kontrollschild

Halter

Lenker

Haftpflichtversicherung

Insassenversicherung

Ja Nein

Verletzung

8 Betroffener Körperteil

9 Art der Verletzung

links rechts

10 Erstbehandelnder Arzt/Spital

11 Datum der Behandlung

Versicherung

12 Besteht eine anderweitige Versicherung (Schule, Verein, private Unfallversicherung)?

Ja Nein

Name der Versicherung:

13 Versicherungsdeckung für Behandlungen (Heilungskosten)

Allg. Spitalabteilung

Halbprivate Spitalabteilung

Private Spitalabteilung

In Ergänzung zur Krankenversicherung

Ermächtigung/Unterschrift

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 dem im Briefkopf aufgeführten Versicherer und gegenüber Helsana Zusatzversicherungen AG und ermächtige sie, die im Zusammenhang mit dem Unfall erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Zudem ermächtige ich den im Briefkopf aufgeführten Versicherer und Helsana Zusatzversicherungen AG, die für die Regressforderung massgebenden Unterlagen an die beteiligten Haftpflichtversicherer bzw. haftpflichtigen Dritten auszuhändigen.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

X