

Notifica d'infortunio per bambini

Persona assicurata

Cognome, nome

N. di assicurato

Data di nascita

N. caso (ID)

Telefono (maggiora raggiungibilità)

Dettagli dell'infortunio

1 Data dell'infortunio

2 Orario dell'infortunio

3 Luogo dell'infortunio

4 Dinamica dell'infortunio

5 L'infortunio è stato causato da una terza persona? Sì No

Cognome, nome, indirizzo, CAP, luogo

6 È stato allestito un rapporto di polizia? Sì No

Da quale ufficio di polizia / nome del poliziotto?

7 Domande specifiche in caso di infortuni della circolazione: Tipo di veicolo (es. bici, motorino, automobile)

Veicolo da lei utilizzato

Veicolo coinvolto nell'incidente

Numero di targa

Detentore

Conducente

Assicurazione RC

Assicurazione passeggeri

Sì No

Lesione

8 Parte del corpo lesionata

9 Tipo di lesione

sinistra destra

10 Primo soccorso del medico/dell'ospedale

11 Data del trattamento

Assicurazione

12 Esiste un'altra assicurazione contro gli infortuni (scuola, associazione, assicurazione infortuni privata)?

Sì No

Nome dell'assicurazione:

13 Copertura assicurativa per i trattamenti

Reparto comune in ospedale

Reparto semi privato in ospedale

Reparto privato in ospedale

A complemento dell'assicurazione malattia

Autorizzazione / firma

Con la presente confermo di aver risposto in modo completo e veritiero alle domande. Con la mia firma libero gli ospedali, i medici e il personale medico, le autorità, gli uffici amministrativi e le altre compagnie d'assicurazione dal loro obbligo del segreto legale e contrattuale nei confronti dell'assicuratore riportato nell'intestazione e di Helsana Assicurazioni integrative SA e li autorizzo a fornire le informazioni necessarie in relazione all'infortunio. Inoltre autorizzo l'assicuratore riportato nell'intestazione e Helsana Assicurazioni integrative SA a consegnare i documenti necessari per la richiesta di regresso alle assicurazioni di responsabilità civile o alle persone terze responsabili coinvolte.

Luogo e data

Firma dell'assicurato /del rappresentante legale

X