

# Unfallmeldung für Kinder bis 15. Altersjahr

Name  Vorname  Geburtsdatum   
Strasse  Nr.  PLZ  Ort  Versicherten-Nr.

## Wie können wir Sie bei Rückfragen am besten erreichen?

Telefon  E-Mail

## Unfalldetails

1 Wann hat sich der Unfall ereignet? Datum  Uhrzeit  Ort

2 Ereignete sich der Unfall in einer Firma, einem Betrieb?  Nein  Ja, Name und Adresse der Firma/Betrieb

3 Genauere Beschreibung des Unfallhergangs (Ort, Witterung, beteiligte Personen, Fahrzeuge, Maschinen, Tiere)

## Behandlung

4 Erstbehandlung durch Arzt/Spital (Adresse)  
Datum

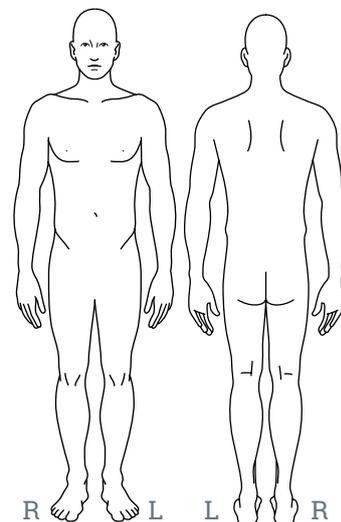
5 Wer führt die Behandlung weiter? (Adresse)  
Datum

## 6 Art der Verletzung?

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Verstauchung | <input type="checkbox"/> Bänderriss      |
| <input type="checkbox"/> Bruch        | <input type="checkbox"/> Meniskus        |
| <input type="checkbox"/> Quetschung   | <input type="checkbox"/> Schnittwunde    |
| <input type="checkbox"/> Prellung     | <input type="checkbox"/> Schleudertrauma |
| <input type="checkbox"/> Zerrung      | <input type="checkbox"/> Zahnschaden     |

(genauere Bezeichnung, Körperteil, Zahn usw.)

Kennzeichnen Sie das verletzte Körperteil:



## Beteiligte

7 a) War eine andere Person schuld am Unfall?

Nein

Ja, Name / Vorname und Adresse

7 b) Hat die beteiligte Person eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen? (z.B. Privathaftpflicht, Motorfahrzeughaftpflicht, usw.)

Nein

Ja, Name und Adresse der Haftpflichtversicherung

Police- / Schaden-Nr.

8 Wurde ein Polizeirapport erstellt?

Nein

Ja, von welcher Amtsstelle (Name und Adresse)

## Versicherungsdetails

9 Besteht für dieses Ereignis eine andere Versicherung?  
Unfall bereits gemeldet?  Ja  Nein

Nein

Ja, Name und Adresse der Versicherung

Police- / Schaden-Nr.

Art der Versicherung

## 10 Ermächtigung / Unterschrift

Der / die Unterzeichnete erklärt, alle Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben, ermächtigt die EGK zur Einsichtnahme in sämtliche den Unfall betreffenden Akten (z. B. medizinische Unterlagen, Akten anderer Versicherer), tritt der EGK seinen allfälligen Haftpflichtanspruch aus obgenanntem Unfall bis zur Höhe der von ihr erbrachten Leistungen ab und nimmt davon Kenntnis, dass die EGK ihre Ansprüche gegenüber Dritten, bzw. deren Haftpflichtversicherung geltend machen kann.

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherten/  
gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_