

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

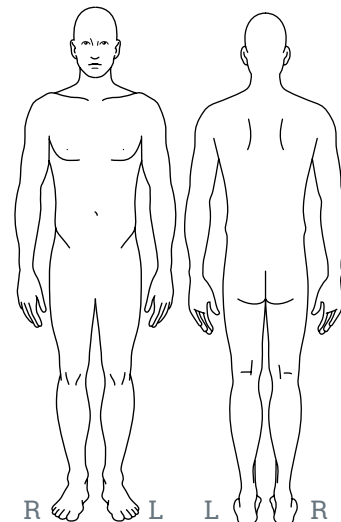
4 Erstbehandlung durch Arzt/Spital (Adresse)
 Datum

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? Ja 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
