

Fragebogen Zahnunfall

Versicherte Person: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Versicherungsnummer: _____

Weitere Angaben zur verletzten Person

Wie können wir Sie (resp. den gesetzlichen Vertreter) tagsüber telefonisch oder per Mail bei Rückfragen erreichen?

Telefon-Nummer und E-Mail-Adresse:

Waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalles berufstätig?

Nein Ja, Arbeitszeit (Anzahl Stunden pro Woche)_____

selbständig angestellt Lehre/Schnupperlehre Praktikant/Praktikantin

Kind/Schüler/Schülerin Rentner/Rentnerin

Falls ja: Name Unfallversicherung

Schadennummer

Haben Sie zum Zeitpunkt des Unfalls Arbeitslosengeld bezogen?

Ja Nein

Unfalldatum

Genauere Beschreibung der Ursache und des Unfallortes / Welche Verletzungen haben Sie erlitten

Wurde der Unfall durch Dritte verursacht? (Name / Adresse / Haftpflichtversicherung); Angaben zu Zeugen.

Im Falle einer Dritthaftung werden wir auf den Haftpflichtigen regressieren. Für die eigenen ungedeckten Kosten (inkl. Selbstbehalt und Franchise) können Sie den Haftpflichtigen resp. dessen Haftpflichtversicherung direkt belangen.

Wann haben Sie im Zusammenhang mit dem Unfall zum ersten Mal den Zahnarzt aufgesucht?

Datum

Wie lautet die genaue Adresse des Zahnarztes (Name / Adresse)?

Haben Sie zusätzliche Verletzungen erlitten?

Nein Ja

Falls ja, welche?

Waren Sie zur Versorgung beim Arzt?

Nein Ja

Falls ja, Vorname, Name und Adresse des Arztes

Unfallereignis beim Essen

War ein Lebensmittel Ursache des Unfalles?

Nein Ja

Falls ja, welches?

Genaue Beschreibung des Lebensmittels respektive des Gegenstandes, auf den Sie gebissen haben

Haben Sie Beweismittel?

Nein Ja

Falls ja, wo befinden sich diese?

Bitte legen Sie allfällige Beweismittel dem Fragebogen bei. Besten Dank.

Haben Sie oder eine Drittperson den Vorfall der Verkaufsstelle oder dem Restaurant gemeldet?

Nein Ja

Falls ja, wann und wo?

Haben Sie zusätzlich eine private Unfallversicherung?

Nein Ja

Falls ja, Name der Gesellschaft und Policen-Nummer

Ort und Datum

Unterschrift

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt sind.