

Angaben zur medizinischen Behandlung/Versorgung

Betroffener Körperteil _____

links rechts unbestimmt

Art der Verletzung /genaue Beschreibung, (Z.B. Schnitte, Bruch, Verdrehung, Quetschung oder Erschütterung)

Behandelnder Arzt/ Zahnarzt oder Spital _____

Behandlungsbeginn: _____

Ist die Behandlung bereits abgeschlossen? Ja Nein

Besteht eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 7 Tagen? Ja Nein

Wenn ja, wie lange? _____

Andere Versicherungen zum Zeitpunkt des Unfalls

Bestehen andere Unfallversicherungen? (z.Bsp. Rega-Gönner, Reise- und Ferienversicherung, Autoinsassenversicherung usw.)?

Ja Nein

Wenn ja, Name und Adresse des Versicherers

UVG-Versicherung _____

Krankenkasse _____

Private Unfallversicherung _____

Andere _____

Sind Dritte haftpflichtig? Ja Nein

Wenn ja, wer (Name und Adresse)? _____

Waren Motorfahrzeuge oder andere Fahrzeuge am Unfall beteiligt? Ja Nein

Wenn ja, welche (Angaben über Fahrzeug, Name und Adresse des Lenkers)? _____

Erhalten Sie von anderen Versicherern eine Entschädigung? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Hilfsmittel und Sachschäden

Gemäss den zusätzlichen Versicherungsbedingungen der Ergänzungsversicherungen PRIMA und CLINICA Optima vergütet die PROVITA Gesundheitsversicherung AG die Kosten für die erstmalige Anschaffung von Hilfsmitteln, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (z.B. Hörgeräte, Prothesen). Ebenfalls vergütet die PROVITA Gesundheitsversicherung AG die Kosten für die Reparatur oder den Ersatz von Hilfsmitteln, die schon vor dem Unfall einen Körperteil oder eine Funktion ersetzen (z.B. Prothesen). Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen werden ersetzt, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. Übrige Sachschäden (an Kleidern, Uhren, Fahrhaben usw.) sind nicht versichert. Wenn Sie aufgrund des Unfalls Hilfsmittel benötigen oder Sachschäden erlitten haben, welche durch die PROVITA Gesundheitsversicherung AG übernommen werden, bitten wir Sie, diese nachfolgend aufzuführen:

Hiermit ermächtigt das Mitglied sowohl die PROVITA Gesundheitsversicherung AG, bei anderen Versicherungsträgern, Ärzten, Polizei- und Gerichtsstellen die benötigten Informationen einzuholen, als auch diese Stellen, die gewünschte Auskunft zu erteilen.

Ort/Datum

Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers oder seines gesetzlichen Vertreters

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
 Postfach
 8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
 Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
 www.provita.ch

