

Erhebung über Erkrankungen oder Unfälle während eines Auslandsaufenthaltes

Versicherte Person

Versicherten-Nr.

Name, Vorname

Telefon

Bitte jede Frage beantworten.

- 1 In welchem Ort (Ortschaft oder Land) sind Sie erkrankt oder verunfallt?
- 2 a) Sind oder waren Sie ferienhalber in diesem Land? Nein Ja
Reisedaten vom bis
- b) Andere Gründe?
- c) Seit wann befinden Sie sich in diesem Land?
- d) Haben Sie sich in der Schweiz bei Ihrer Gemeinde abgemeldet? Nein Ja
- 3 Handelt es sich um eine plötzliche Erkrankung? Nein Ja, Art der Krankheit?
- 4 Handelt es sich um einen Unfall? Nein Ja, Art der Verletzung?
- 5 Angaben des Arztes oder des Spitals
Name
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Land
- 6 Wann hat sich der Unfall ereignet? Datum Uhrzeit
- 7 Waren Sie zum Zeitpunkt des Unfalles berufstätig? Nein Ja, Arbeitszeit (Anzahl Stunden pro Woche)
 selbständig angestellt Lehrling Praktikant/in haushaltführend
 Nie
 Bis
Name und Adresse des jetzigen/letzten Arbeitgebers
Bei diesem Arbeitgeber angestellt vom bis
- 8 Beziehen/bezogen Sie Arbeitslosenunterstützung? Nein Ja, Zeitraum vom bis
- 9 Genaue Beschreibung des Unfallhergangs (Witterung, beteiligte Personen, Fahrzeuge, Maschinen, Tiere)
- 10 a) Hatte eine Drittperson Verschulden am Unfall? Nein Ja, Name und Adresse des Versicherungsträgers (Haftpflichtversicherung)
Police-Nr. oder Schaden-Nr.
- b) Worin bestand das Verschulden?

Fortsetzung auf Rückseite



11 Wurde ein Polizeirapport erstellt? Nein Ja, von welcher Amtsstelle (Name und Adresse)

12 Behandlungszeit

13 a) In welcher Fremdwährung wurden die Rechnungen* bezahlt?

b) Zu welchem Kurs haben Sie gewechselt?
(Wenn vorhanden, Kopie des Geldumtausches beilegen)

c) Kosten der Behandlung in Schweizer Franken? CHF

14 Hatten Sie Kontakt mit unserer Notrufzentrale? Nein Ja

15 Waren Sie vor dem Auslandsaufenthalt in Behandlung? Nein Ja, warum

Bei wem

Wie lange

16 a) Haben Sie eine separate Reiseversicherung abgeschlossen? Nein Ja, bei welcher Gesellschaft

Policen-Nr.

b) Besteht eine andere Kranken-, Unfall- oder Abredevversicherung? Nein Ja

c) Deckung für die Heilungskosten?

d) Wie?
(eventuell im Nachgang zur Krankenversicherung)

Policen-Nr. Schaden-Nr.

e) Deckung für Such-, Bergungs- oder Rückführungskosten?
(ETI-Schutzbrief des TCS oder Kreditkarten?)

* Bitte Rechnungen beilegen. Unleserliche bzw. fremdsprachige Rechnungen (Ausnahme: französisch, italienisch, englisch, spanisch oder portugiesisch) bitten wir Sie, eine kurze Aufstellung über Inhalt und Rechnungsbeträge in der jeweiligen Landeswährung beizulegen. Sie helfen uns damit, Übersetzungskosten und Verzögerungen bei der Schadenregulierung zu vermeiden.

Der unterzeichnende Versicherte, bzw. sein gesetzlicher Vertreter, erklärt hiermit, die obigen Fragen wahrheitsgetreu beantwortet zu haben. Er ermächtigt uns, bei anderen Versicherungsträgern, Ärzten, Polizei- und Gerichtsstellen Auskunft einzuholen und er ermächtigt diese zur Auskunftserteilung.

Ort und Datum Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters
