

Erhebung über Erkrankung während eines Auslandsaufenthaltes

Name _____ Vorname _____ Geb.datum _____ Vers.nummer _____

1.	An welchem Ort (Ortschaft/Land) sind Sie erkrankt/verunfallt?		

2.	Art der Krankheit oder des Unfalls:		

3.	Handelt es sich um eine plötzliche Erkrankung?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Handelt es sich um einen Unfall?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Angaben zur Erkrankung respektive zum Unfall:		

4.	Name und Adresse des Arztes respektive Spitals:		

5.	Behandlungszeit vom/bis:		

6.	Haben Sie Ihre Reise mit einer Kreditkarte bezahlt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja mit welcher Kreditkarte?		
	Karte:	_____	Kartennummer: _____
	In welcher Fremdwährung erfolgte die Zahlung?	_____	
	Zu welchem Tageskurs haben Sie gewechselt?	_____	
	Hatten Sie Kontakt mit der Notrufzentrale der KLuG?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
7.	Kosten der Behandlung?		

8.	Waren Sie vor dem Auslandsaufenthalt in Behandlung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja: Warum, bei wem, und wie lange?

9.	Haben Sie bei der KLuG eine separate Ferien- und Reiseversicherung abgeschlossen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Wenn ja: Zahlungsdatum: _____ Policen-Nr. _____
10.	Besteht bei einer Kranken- oder Unfallversicherung eine zusätzliche Deckung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
	Deckung für Heilungskosten im Nachgang zur Krankenversicherung:
	Gesellschaft: _____ Deckungsumfang: _____
	Policen-Nr.: _____ Schaden-Nr.: _____
	Deckung für Such-, Bergungs- oder Rückführungskosten z.B. ETI-Schutzbrief oder ähnlich: _____
	Gesellschaft: _____ Deckungsumfang: _____
	Policen-Nr. _____ Schaden-Nr.: _____
11.	Zahlungsverbindung:
	Name und Adresse der Bank/Post: _____
	Konto-Nummer: _____
12.	Bemerkungen:

* Wir bitten Sie bei schlecht lesbaren bzw. fremdsprachigen Rechnungen (Ausnahme: Französisch, Italienisch, Englisch, Spanisch Portugiesisch) eine kurze Aufstellung über Inhalt und Rechnungsbeträge in der jeweiligen Landeswährung beizulegen.

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

Ort und Datum:
Vertreters:

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen
