



Auslandskrankenversicherung-Schadenanzeige

Sehr geehrter Versicherungsnehmer,

eine rasche Bearbeitung des Versicherungsfalls ist nur möglich, wenn Sie die nachstehenden Fragen ausführlich und vollständig beantworten und die Schadenanzeige umgehend an uns zurücksenden. Nehmen Sie bitte die „Gesonderten Belehrungen“ auf der nächsten Seite über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall zur Kenntnis.

Versicherungsnummer: _____ Schadennummer: _____

Angaben zur versicherten Person:

Name, Vorname _____ Geb.-Datum _____ Telefon _____

Anschrift _____ Beruf/ausgeübte Tätigkeit _____

Gesetzliche Krankenkasse: _____ Versichertennummer: _____

Werden dort Ansprüche geltend gemacht? nein ja

Bestehen weitere Auslandskrankenversicherungen? nein ja, bei folgenden Gesellschaften: _____

Versicherungsnummer: _____

Werden dort Ansprüche geltend gemacht? nein ja

Angaben zum Auslandsaufenthalt:

Reiseland und -ort: _____

Grund der Reise: _____ Dauer der Auslandsreise (Datum von/bis): _____

Medizinische Behandlung

aufgrund von: _____

Krankheit nein ja, welche _____ (Diagnose)

Wann traten erstmalig Krankheitssymptome auf? _____ Welche? _____

Schwangerschaft, Entbindung nein ja

In welcher Schwangerschaftswoche befanden Sie sich beim Eintritt des Versicherungsfalls? _____

Unfallverletzungen nein ja, welche _____ (Diagnose)

Fand eine ambulante Behandlung statt? nein ja

Wurden Sie stationär behandelt? nein ja

In welchem Krankenhaus? (Bitte Namen und Adresse angeben.)

_____ von _____ bis _____

Fand eine Operation statt? nein ja

Bestehen krankheits-/ unfallunabhängige Krankheiten oder Gebrechen? Wenn ja, seit wann? _____

Welche? _____

Sofern ein Unfall vorliegt: Schaden-/ Unfalltag: _____

Unfallhergang und Tätigkeit zur Zeit des Unfalls (bitte genaue, wahrheitsgetreue Schilderung):

Wer hat den Unfall nach Ihrer Auffassung verursacht?

Polizeilich aufgenommen

nein ja

Anschrift der Dienststelle, Tagebuchnummer

gebührenpflichtig verwahrt/angezeigt

nein ja, gegebenenfalls wer

Alkohol vor dem Unfall getrunken?

nein ja

Blutprobe entnommen? nein ja, Menge _____ ‰

Drogen vor dem Unfall konsumiert?

nein ja, welche _____

Medikamente vor dem Unfall eingenommen?

nein ja, welche _____

Haben Zeugen den Unfall beobachtet? (Bitte Namen und Adresse angeben.)

Bestehen Ansprüche gegen Dritte?

nein ja, bei _____

(Bitte Namen und Adresse angeben.)

Hinweis / Unterschriften / Zahlungen

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

da der Versicherungsfall eingetreten ist, brauchen wir Ihre Mithilfe.

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Nach Eintritt des Versicherungsfalls können wir von Ihnen verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit) und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Verletzung der Obliegenheit

Machen Sie entgegen der vertraglichen Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung ganz oder teilweise im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Beweislast

Im Falle der Verletzung einer Obliegenheit zur Auskunft oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie uns nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Hinweis

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Ort Datum Telefon Unterschrift Versicherungsnehmer

Zahlungen sollen überwiesen werden an:

Kontoinhaber Geldinstitut Bankleitzahl Kontonummer