



Fragebogen Behandlung im Ausland

Angaben zur versicherten Person

Name/Vorname Geburtsdatum

Strasse/Nr. PLZ/Ort

Versicherungsnummer

Wie können wir Sie (resp. den gesetzlichen Vertreter) erreichen?

E-Mail Telefon

Wo (Ort und Land) wurden Sie behandelt?

Grund des Auslandsaufenthalts

Ferien Geschäftsreise Studium/Schule Entsendung Zweiter Wohnsitz

Zum Zweck der Behandlung Andere Gründe

Seit wann befinden Sie sich im Ausland? Reisedaten von bis

Haben Sie sich in der Schweiz bei Ihrer Gemeinde abgemeldet? Nein Ja

Behandlung

Handelt es sich um eine plötzliche Erkrankung? Nein Ja, Art der Krankheit

Handelt es sich um einen Unfall? Nein Ja

Unfalldatum Unfallzeit

Genauer Unfallhergang

Waren Sie zum Unfallzeitpunkt in einem Anstellungsverhältnis? Nein Ja

Angestellt in Ausbildung Selbstständig

Wenn nein, was ist der Grund?

Nicht erwerbstätig Schüler/-in oder Student/-in IV- oder AHV-Rentner/-in Praktikant/-in



War eine Drittperson am Unfall beteiligt? Nein Ja (falls ja, bitte Kontaktdaten der Drittperson angeben)

Name/Vorname

Strasse/Nr. PLZ/Ort

E-Mail Telefon

Weitere Angaben

Behandlungszeitraum von bis

In welcher Währung wurde die Rechnung bezahlt?

Bitte legen Sie die Rechnungen bei. Bei unleserlichen bzw. fremdsprachigen Rechnungen bitten wir Sie, eine kurze Aufstellung über Inhalt und Rechnungsbeträge in der jeweiligen Landeswährung beizulegen.

Hatten Sie Kontakt mit unserer Notfallzentrale? Nein Ja

Waren Sie vor dem Auslandsaufenthalt in Behandlung? Nein Ja, Art der Behandlung

Versicherung

Haben Sie eine separate Ferienreiseversicherung abgeschlossen?

Nein Ja, bei (Name Gesellschaft)

Inkl. Heilungskostendeckung? Nein Ja

Deckung für Such-, Bergungs- oder Rckfhrungskosten vorhanden?

ETI-Schutzbrief Kreditkarte Rega Andere

Ort/Datum

Unterschrift