

Bitte senden an:
 Union Krankenversicherung AG
 66099 Saarbrücken

Leistungsantrag

Auslandsreise-Krankenversicherung für **Kreditkarten**

Karteninhaber

Kreditkartennummer

Kartenherausgebende Bank oder Sparkasse

Frau Herr

						X	X	X	X	X	X						
--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Hinweis: Bitte geben Sie nur die ersten 6 und die letzten 4 Stellen der Kreditkartennummer an.

Titel/Name

Vorname

Geb.-Tag

Monat

Jahr

--	--	--

Straße

Haus-Nr.

Länderkennzeichen/Postleitzahl Wohnort

Telefon privat/Mobil (freiwillige Angaben)

E-Mail-Adresse/Fax-Nr. (freiwillige Angaben)

Bankverbindung

Die Versicherungsleistung soll auf folgende Bankverbindung gezahlt werden:

IBAN

BIC (nur bei ausländischen Konten erforderlich)

Name, Postleitzahl, Ort des Geldinstituts

Kontoinhaber

Erkrankte Person Frau Herr

Name (falls abweichend vom Karteninhaber)

Vorname

Geb.-Tag Monat Jahr

Verhältnis zum Karteninhaber

 Ehegatte/Ehegattin oder Eingetragener Lebenspartner/-in
 Kind oder Adoptivkind Lebensgefährte

Ausreise aus Deutschland am:

Bitte fügen Sie einen Reisenachweis (z.B. Flugticket etc.) bei.

Tag Monat Jahr

Reisegrund:

 Urlaubsreise Dienstreise

Reiseland:

Zahlungsweise:

Bitte teilen Sie uns mit, wie die Rechnungen bezahlt wurden (bar, Kreditkarte, etc.).
Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie der Kreditkartenabrechnung bei.

In welcher Währung wurden die Rechnungen beglichen?

Handelt es sich bei der Erkrankung bzw. Verletzung um die Folgen eines Unfalls?
Falls ja, liegt ein Fremdverschulden vor? nein ja
 nein jaBestand die im Ausland behandelte Erkrankung bereits vor Reiseantritt?
Falls ja, fügen Sie bitte entsprechende ärztliche Atteste über die Behandlungen
(inklusive der Befunde) der letzten sechs Monate vor Reiseantritt bei. nein jaIst die erkrankte Person Mitglied in einer gesetzlichen oder privaten
Krankenversicherung? nein ja

Falls ja, Name, Anschrift der Versicherung, Versicherungsnummer angeben.

Besteht für die erkrankte Person eine weitere Krankenversicherung mit
Auslandsreiseschutz? nein ja

Falls ja, Name, Anschrift der Versicherung, Versicherungsnummer angeben.

Hinweis: Wenn noch weitere erkrankte Personen vorhanden, bitte Folgeseite „Weitere erkrankte Personen“ verwenden.

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen erfolgt. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen können.

Ort und Datum

Unterschrift des **Karteninhabers****Hinweise**

Damit eine schnelle und reibungslose Abwicklung erfolgen kann, benötigen wir folgende Nachweise:

- Arzt- oder Krankenhausrechnungen müssen detailliert sein und folgende Informationen enthalten: Name und Anschrift des Arztes oder Krankenhauses, Vor- und Zuname der behandelten Person, die einzelnen Behandlungsdaten, die einzelnen Leistungen und deren jeweilige Kosten sowie die Krankheitsbezeichnung.
- Rechnungen für Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel benötigen wir zusammen mit der entsprechenden ärztlichen Verordnung.
- Falls vorhanden, medizinische Unterlagen wie Arzt-, Labor- oder Krankenhausentlassungsberichte beifügen.

Weitere erkrankte Person Frau Herr

Name (falls abweichend vom Karteninhaber)

Vorname

Geb.-Tag Monat Jahr

Verhältnis zum Karteninhaber

- Ehegatte/Ehegattin oder Eingetragener Lebenspartner/-in
 Kind oder Adoptivkind Lebensgefährte

Tag Monat Jahr

Ausreise aus Deutschland am:

Bitte fügen Sie einen Reisenachweis (z.B. Flugticket etc.) bei.

Reisegrund:

- Urlaubsreise Dienstreise

Reiseland:

Zahlungsweise:

Bitte teilen Sie uns mit, wie die Rechnungen bezahlt wurden (bar, Kreditkarte, etc.).
Bitte fügen Sie ggf. eine Kopie der Kreditkartenabrechnung bei.

In welcher Währung wurden die Rechnungen beglichen?

Handelt es sich bei der Erkrankung bzw. Verletzung um die Folgen eines Unfalls?
Falls ja, liegt ein Fremdverschulden vor?

- nein ja
 nein ja

Bestand die im Ausland behandelte Erkrankung bereits vor Reiseantritt?
Falls ja, fügen Sie bitte entsprechende ärztliche Atteste über die Behandlungen
(inklusive der Befunde) der letzten sechs Monate vor Reiseantritt bei.

- nein ja

Ist die erkrankte Person Mitglied in einer gesetzlichen oder privaten
Krankenversicherung?

- nein ja

Falls ja, Name, Anschrift der Versicherung, Versicherungsnummer angeben.

Besteht für die erkrankte Person eine weitere Krankenversicherung mit
Auslandsreiseschutz?

- nein ja

Falls ja, Name, Anschrift der Versicherung, Versicherungsnummer angeben.

Hinweis: Wenn noch weitere erkrankte Personen vorhanden, bitte Folgeseite „Weitere erkrankte Personen“ verwenden.

Vorstehende Angaben sind wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen erfolgt. Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Verlust des Versicherungsanspruchs führen können.

Ort und Datum

Unterschrift des **Karteninhabers**

Hinweise

Damit eine schnelle und reibungslose Abwicklung erfolgen kann, benötigen wir folgende Nachweise:

- Arzt- oder Krankenhausrechnungen müssen detailliert sein und folgende Informationen enthalten: Name und Anschrift des Arztes oder Krankenhauses, Vor- und Zuname der behandelten Person, die einzelnen Behandlungsdaten, die einzelnen Leistungen und deren jeweilige Kosten sowie die Krankheitsbezeichnung.
- Rechnungen für Arznei-, Heil- oder Hilfsmittel benötigen wir zusammen mit der entsprechenden ärztlichen Verordnung.
- Falls vorhanden, medizinische Unterlagen wie Arzt-, Labor- oder Krankenhausentlassungsberichte beifügen.