

Gothaer Krankenversicherung AG
GBL 42
Herr Pinggen
- persönlich -
50598 Köln

Auslandsreise-Krankenversicherung
TMG – Travel - Card
Vers.-Nr. 98.850.850 850

Schadenmeldung zur Travel-Card Nr.: _____

Reise-Kranken _____ Reise-Unfall _____ (bitte ankreuzen) Versicherungsnehmer:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Straße / PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ versichert seit: _____

Versicherte Person bzw. betroffene Person im Versicherungsfall:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Reiseland: _____ Reisedauer: _____ (bitte Buchungsbestätigung beifügen)

Bitte beachten Sie, dass bei Behandlungsrechnungen aus **Europa** zunächst die Kostenbeteiligung der gesetzlichen Krankenversicherung zu klären ist.

Um welche Krankheit (Diagnose) handelt es sich ? _____

Seit wann bestehen diese Beschwerden und wann wurden diese erstmals behandelt ?

Handelte es sich um einen Unfall ? Wenn ja, schildern Sie bitte kurz den Hergang.

Unfallort / Unfalldatum / Uhrzeit: _____

Wurde der Unfall polizeilich aufgenommen ? Aktenzeichen ? _____

Sofern Fremdverschulden vorgelegen hat, geben Sie uns bitte Name / Vorname / Anschrift des Schädigers bekannt: _____

Wurde eine Blutalkoholprobe entnommen ? Nein: Ja: Ergebnis: ____ 0/00

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen ? Nein: Ja: Art und Menge: _____

Ist der Unfall auf eine vorher eingetretene Bewusstseinsstörung (z.B. Ohnmacht, Schwindelanfall etc.) zurückzuführen ? Nein: Ja: und zwar _____

Besteht oder bestand bei der versicherten Person eine ernste Erkrankung oder ein Gebrechen ? Nein: Ja: und zwar _____

Besteht Arbeitsunfähigkeit ? Nein: Ja: , voraussichtliche Dauer ____ Wochen
Name und Anschrift Ihres Hausarztes: _____

Bestehen weitere Auslandsreise-Krankenversicherungen oder Unfallversicherungen ? Nein:
Ja: _____ und zwar _____

Wurde der Versicherungsfall auch bei anderen Gesellschaften gemeldet ?

Nein: Ja: und zwar _____

Bei welcher Gesellschaft sind Sie gesetzlich oder privat krankenversichert ?

Unterschriften des Versicherungsnehmers

Ort und Datum

Unterschrift
