

**Wichtig:**

Wir benötigen Originalbelege (z.B. Arzt- und Medikamentenrechnungen). Eine Übermittlung der Unterlagen ist somit nur postalisch möglich (vigo Krankenversicherung VVaG, Postfach 10 33 64, 40024 Düsseldorf).

Wird ein anderer Leistungserbringer (z.B. Ihre Krankenkasse) zuerst in Anspruch genommen, so genügen als Nachweis die mit Erstattungsvermerken versehenen Rechnungszweitschriften. In einem solchen Fall können Sie uns die Unterlagen auch per Fax (0211 355900-20) oder E-Mail ([service@vigo-krankenversicherung.de](mailto:service@vigo-krankenversicherung.de)) zusenden.

## Angaben zu einem Versicherungsfall in der Auslandskrankenversicherung

Bei der Abrechnung im Versicherungsfall benötigen wir Ihre Mithilfe. Bitte füllen Sie alle Felder vollständig und gut leserlich aus. Falsche oder unvollständige Angaben können dazu führen, dass Sie ihren Versicherungsschutz ganz oder teilweise verlieren. Bitte nutzen Sie ergänzend ein Beiblatt, wenn der Platz nicht ausreicht.

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

### Angaben zur erkrankten/verletzten Person

Name, Vorname:			
Anschrift:			
Geburtsdatum:			
Telefon:		Fax:	
E-Mail:			

### Angaben zur Reise

Reiseort,- beginn und -dauer (bitte fügen Sie als Nachweis die Reisetickets in Kopie bei):  
Zweck der Reise:

Urlaub	Beruflich	Weiterbildung /Studium	Sonstiges:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Angaben zum Versicherungsfall

Wegen welchen Krankheiten oder Beschwerden wurden Sie ärztlich im Ausland behandelt?

Wann traten die Beschwerden erstmalig auf?

Wurden Sie wegen dieser Beschwerden bereits vor Reisebeginn behandelt?

Falls ja, nennen Sie uns bitte die Daten der behandelnden Ärzte (Name, Anschrift und Tel.Nr.):

Handelte es sich um einen Unfall?

Falls ja, wurde der Unfall durch eine andere Person verursacht?

Name, Anschrift und Haftpflicht-Versicherungsnummer des Verursachers:

ja	nein	falls ja, wann?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	nein	Falls ja, Zeugen des Unfalls (Name und Anschrift):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	nein	Erläuterung:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Angaben zu weiteren Versicherungen (bei Reiseantritt)

Kreditkarte mit Auslandsreiseschutz (z.B. VISA, MasterCard, BarclayCard o.ä.):  
Mitgliedschaft (z.B. ADAC o.ä.):

Weitere Auslandskrankenversicherung:  
Gesetzliche Krankenversicherung:

Private Krankenversicherung (auch Zusatzversicherung):

Sind die bei uns eingereichten Unterlagen auch bei einem anderen Unternehmen eingereicht worden?

unter Nennung des (Versicherungs)Unternehmens und der Versicherungs/Mitglieds/-Vertragsnummer		
nein	ja	Falls ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Abrechnung bei.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### Hinweise zu Obliegenheiten und Schlusserklärung

Mir ist bekannt, dass unrichtige oder unvollständige Angaben gemäß § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können. Des Weiteren trete ich meine Ansprüche und Forderungen gegen einen Unfallverursacher oder Haftpflichtigen und/oder meine gesetzliche oder private Krankenversicherung in Höhe der von der vigo Krankenversicherung VVaG gezahlten Leistungen an diese ab.

.....  
Datum, Ort

.....  
Unterschriften: VersicherungsnehmerIn

.....  
versicherte Person oder ges. Vertreter