



KPT, Postfach, CH-3001 Bern  
kpt.ch

Kundenberater/in

--	--	--	--	--

## Krankheitserklärung pro Person

Durch Versicherungsnehmer/in oder Kontaktperson vollständig auszufüllen.

### Versicherungsnehmer/in

Name	_____	Policen-Nr.	_____
Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Telefon / Mobile:	_____ / _____	E-Mail	_____

### Auslandaufenthalt (nur wenn in der Schweiz wohnhaft, mit Einsatzort Ausland oder Ereignis ausserhalb ausländischem Wohnland)

Dauer des Auslandaufenthalts vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Grund des Auslandaufenthalts

<input type="checkbox"/> Ferien	<input type="checkbox"/> Studium/Schule
<input type="checkbox"/> Geschäftsreise	<input type="checkbox"/> Entsandter
<input type="checkbox"/> Zweck der Behandlung	<input type="checkbox"/> Zweiter Wohnsitz
<input type="checkbox"/> Andere Gründe	

Wo haben Sie Ihren Wohnsitz? \_\_\_\_\_

### Behandlungsgrund und -dauer

Diagnose \_\_\_\_\_ Unfall  Ja  Nein

Behandlung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

In welchem Land sind Sie erkrankt oder verunfallt? \_\_\_\_\_

Haben Sie Ihre KPT Versichertenkarte im Schadenfall vorgewiesen?  
(betrifft nur Schadenfälle innerhalb der EU/EFTA)  Ja  Nein

### Behandlungskosten

Behandlungsland \_\_\_\_\_

Tatsächlich bezahlter Kurs der ausländischen Währung \_\_\_\_\_

### Rechnungen Ärztinnen/Ärzte

Nr.	Behandelnde Ärztin/Behandelnder Arzt	Anzahl Besuche, Konsultationen, usw.	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF
	Dr. med.			
	Dr. med.			
	Dr. med.			

### Rechnungen für Extraleistungen

Nr.	Anzahl	Angaben Röntgenaufnahme/n*	*Angaben der geröntgten Körperteile, usw.	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF
		Laboruntersuchung/en			

## Apothekerrechnungen (Arztrezept beilegen)

Nr.	Medikamente einzeln eintragen (Name der Medikamente)	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF

## Diverse Kosten (Physiotherapie, Hilfsmittel, Transport, usw.)

Nr.	Name und Adresse des Leistungserbringers	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF

**Total**

--	--

## Brillen / Kontaktlinsen

Nr.		Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF

## Zahnbehandlungen

Nr.	Behandelnde Zahnärztin/Behandelnder Zahnarzt	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF
	Dr. med. dent.		
	Dr. med. dent.		

## Spitalrechnungen

Eintrittsdatum:	Austrittsdatum:	Betrag in Fremdwährung	Betrag in CHF
Pension:	Anzahl Tage à:		
Übrige Spitalkosten: (Operationssaal, Analysen, Arzt, usw.):			
Art der Operation/en oder Behandlungsgrund			

Die KPT richtet ihre Leistungen im Rahmen der Versicherungsbedingungen nur dann aus, wenn alle Rechnungen für die oben aufgeführten Kosten dieser Krankheitserklärung beigelegt sind. Im Interesse einer reibungslosen Schadenerledigung bitten wir Sie, uns möglichst detaillierte Belege zukommen zu lassen und diese wenn nötig mit einer Erklärung zu vervollständigen.

Die KPT behält sich das Recht vor, die Originalrechnungen einzufordern.

Ort und Datum **X** \_\_\_\_\_

Unterschrift **X** \_\_\_\_\_  
Versicherungsnehmer/in oder gesetzliche/r Vertreter/in