

**Zur Person**

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße / Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefon (tagsüber)

E-Mail-Adresse

**Wohin soll die Entschädigung überwiesen werden?**

Kontoinhaber

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Kreditinstitut

IBAN

DE

BIC

**Bitte erläutern Sie kurz den Schadensfall:**

Wem ist was, wann, wie, wo passiert?

**Bitte fügen Sie folgende Unterlagen bei:**

- Original-Belege mit folgenden Daten
  - Adresse des behandelnden Arztes
  - Name des Patienten
  - Diagnose
  - Einzelleistungen
  - Behandlungsdaten
  
- Quittungen für Medikamente mit Name und Preis des Medikamentes

Bitte senden Sie die Schadensmeldung mit allen Anlagen an Union Krankenversicherung AG,  
Reiseversicherung, D-66099 Saarbrücken, Tel.: 0681 – 844-7777, Fax.: 0681 – 844-2509