

**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