



Bei Rücksendung des Bogens aus dem Ausland an den BDAE in Deutschland bitte folgenden Hinweis auf dem Umschlag vermerken:
„MEDIZINISCHE DOKUMENTE OHNE HANDELSWERT“



BDAE

Mit Sicherheit ins Ausland!

AUSZAHLUNG VON VERSICHERUNGSLEISTUNGEN EXPAT RETIRED

AUSZAHLUNGSBOGEN

BITTE FÜLLEN SIE FÜR DIE BEANTRAGUNG VON KOSTENERSTATTUNGEN DAS NACHFOLGENDE FORMULAR UND DIE AUFSTELLUNG AUF DER RÜCKSEITE AUS. BITTE FÜLLEN SIE IM SCHADENFALL PRO PERSON JEWEILS EIN ANTRAGSFORMULAR AUS UND SENDEN SIE DIESES AN:

BDAE HOLDING GMBH • KÜHNEHÖFE 3 • D-22761 HAMBURG

VERSICHERUNGSBERECHTIGTE(R):		
Name:		Vorname(n):
Aktuelle Anschrift (Straße, PLZ, Ort, Land):		
		Als Zustelladresse nutzen*: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Fon (mit Landes- u. Ortsvorwahl):	Fax (mit Landes- u. Ortsvorwahl):	E-Mail:
KONTOVERBINDUNG FÜR LEISTUNGSERSTATTUNG:		
Kto.-Inhaber:		
Bank:	Kto.-Nr.:	BLZ:
ZUSATZ FÜR AUSLÄNDISCHE KONTEN:		
Bankanschrift:		
BIC/Swift:	IBAN:	
ANGABEN ZU ANDERWEITIGEM AKTIVEN (NICHT RUHEND GESTELLTEN) KRANKENVERSICHERUNGSSCHUTZ:		
Besteht für die versicherte Person eine weitere Krankenversicherung*?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:	Vers.-Nr.:
Falls Sie gesetzlich versichert sind: Besteht eine private Zusatzversicherung für stationäre Aufenthalte*?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:	Vers.-Nr.:
Besteht eine weitere Kranken- oder Rückholversicherung mit Auslandsschutz*?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:	Vers.-Nr.:
Haben Sie bei einer anderen Stelle (z.B. gesetzliche oder private Krankenversicherung, Beihilfestelle etc.) einen weiteren Erstattungsantrag gestellt*?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, bei:	Vers.-Nr.:
Beginn des Auslandsaufenthaltes der versicherten Person (nur bei der erstmaligen Einreichung von Rechnungen erforderlich):		

(*bitte ankreuzen)

Stand: 01.09.2015

TRAGEN SIE BITTE DIE FÜR DIE ERSTATTUNG BEANTRAGTEN LEISTUNGEN IN DIE UMSEITIGE TABELLE EIN, BZW. LASSEN DIESE VON DEM BEHANDELNDEN ARZT VERVOLLSTÄNDIGEN!

KONTAKTDATEN FÜR FRAGEN:

**FON: +49-40-30 68 74-0 • FAX: +49-40-30 68 74-90
E-MAIL: LEISTUNG@BDAE.COM**

