

**hogast**<sup>®</sup>

Italien



Reiseversicherungen

**(D) SCHADENBERICHT**  
**(I) RAPPORTO DANNI**  
**(GB) DAMAGE REPORT**

Polizzenummer: \_\_\_\_\_ Schadennummer/Aktenzahl: \_\_\_\_\_

**(D) Fragen an den behandelnden Arzt** (zutreffendes bitte ankreuzen)  
**(I) Domanda al dottore** (segnare con una croce la risposta)  
**(GB) Questions to the doctor in attendance** (please mark where applicable)

1. (D) Name des Patienten: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
(I) Nome del paziente: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(GB) Name of the patient: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_

2. (D) Genaue Diagnose (bitte leserlich):  
(I) Diagnosi esatta (leggibile per cortesia):  
(GB) Exakt diagnosis (legibly please):

3. (D) Müssen Sie auf Grund der Erkrankung von der Reise abraten? **JA** **NEIN**  
(I) Deve consigliare di disdire il viaggio a causa della malattia? **SI** **NO**  
(GB) Is it necessary to cancel the trip because of this illness? **YES** **NO**

3.1. (D) Wenn **JA**, wann stand die Reiseverhinderung fest? (Datum): \_\_\_\_\_  
(I) Se **SI**, a quando risale la causa dell'annullamento? (data): \_\_\_\_\_  
(GB) If **YES**, when was the travel prevention certain? (date): \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift vom Arzt: \_\_\_\_\_

Timbro/firma del dottore: \_\_\_\_\_

Timbre/Signature of the doctor: \_\_\_\_\_