

.....  
.....  
.....

Assura  
Postfach 4  
1052 Le Mont-sur-Lausanne

## Meldung eines Spitalaufenthaltes

### Versicherungsnehmer

Name  
.....  
Vorname  
.....  
Policennummer  
.....

### Kontakt

Ich bevorzuge die Kontaktaufnahme per  E-Mail  Telefon  
.....  
E-Mail-Adresse  
.....  
Telefonnummer  
.....

---

### Informationen zum Spitalaufenthalt

Art des Leidens  
.....  
Infolge  Unfall  Krankheit  Niederkunft  
.....  
Datum der ersten Symptome | | | | | | | | | |  
.....  
Name der Einrichtung  
.....  
Wahl der Abteilung  Allgemein  Halbprivat  Privat  
.....  
Vorgesehenes Eintrittsdatum | | | | | | | | | |  
.....  
Name des behandelnden Arztes  
.....  
Vorgesehene Aufenthaltsdauer | | | Tage  
.....  
Zusätzliche Informationen  
.....  
.....  
.....  
.....

Um eine optimale Bearbeitungszeit sicherzustellen, senden Sie uns dieses Dokument bitte ausgefüllt an die folgende E-Mail-Adresse: [prest\\_hospit@assura.ch](mailto:prest_hospit@assura.ch)

Der unterzeichnende Versicherungsnehmer oder sein gesetzlicher Vertreter erklärt, diesen Fragebogen korrekt und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Er/sie ermächtigt die Assura-Basis AG und die Assura AG, von den anderen Versicherungen, Ärzten, Polizei- und Justizbehörden sämtliche für die Feststellung des Versicherungsfalls notwendigen Auskünfte zu erhalten.

Datum und Ort  
.....  
Unterschrift  
.....