

Fragebogen für Gästerversicherung Questionnaire pour l'assurance frais médicaux Form for visitors' insurance

Zu versichernde Person Personne à assurer Person to be insured

**Police Nr.
N° police
Policy no** _____

<input type="checkbox"/> Herr Monsieur Mr.	<input type="checkbox"/> Frau Madame Mrs.	Name Nom Name	Vorname Prénom First name
Geburtsdatum (Höchstalter 80 Jahre) Date de naissance (âge limite 80 ans) Date of birth (age limit 80 years)			Nationalität Nationalité Nationality
Einreise in die Schweiz (bei Visumpflicht Kopie des Einreisestempels [Reisepass] beilegen) Date d'entrée en Suisse (pour les personnes nécessitant un visa, copie du visa d'entrée [passeport]) Date of entry to Switzerland (when visa required, please enclose a proof of date of entry [passport])			

Gastgeber Preneur d'hôte Host

<input type="checkbox"/> Herr Monsieur Mr.	<input type="checkbox"/> Frau Madame Mrs.	Name Nom Name	Vorname Prénom First name
Tel. Tél. Tel.	Strasse Rue Street		
PLZ NPA Postal code	Ort Lieu Place		

Gesundheitsfragen Questionnaire de santé Health questionnaire

1. Sind Sie zurzeit vollständig gesund?
Etes-vous en ce moment en bonne santé?
Are you in good health at the moment? ja nein
 oui non
 yes no
2. a) Wegen welcher Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Verletzungen sind Sie in den letzten 5 Jahren untersucht und/oder behandelt worden?
Pour quelle affection, maladie ou accident avez-vous consulté un médecin ou étiez-vous en traitement médical lors des 5 dernières années?
For which kind of health disturbances, illnesses or injuries did you have any medical check-up or treatment during the last 5 years?
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- b) Behandlungsdauer?
Durée du traitement?
Duration of the treatment?
- _____
- c) Welche der obigen Gesundheitsstörungen, Krankheiten oder Verletzungen sind vollständig geheilt?
Lequel/lesquels des problèmes de santé, maladies ou lésions mentionnés ci-dessus sont complètement guéris?
Which of the above health problems, illnesses or injuries have now been completely cured?
- _____
- _____
- _____



3. a) Nehmen Sie aktuell Medikamente ein? ja nein
 Prenez-vous actuellement des médicaments? oui non
 Do you take pharmaceuticals at present? yes no

b) Wenn ja, welche?
 Si oui, lesquels?
 If so, please name them.

4. a) Waren Sie in den letzten 5 Jahren mehr als 3 Wochen arbeitsunfähig?
 Avez-vous, au cours des 5 dernières années, été incapable de travailler pendant plus de 3 semaines?
 Have you been incapacitated from work for more than 3 weeks in the past 5 years? ja nein
 oui non
 yes no

b) Wenn ja, weshalb?
 Si oui, pourquoi?
 If so, what was the reason?

5. a) Planen Sie eine medizinische Untersuchung oder Behandlung, einen Spitalaufenthalt oder eine Kur?
 Envisagez-vous un traitement médical, un séjour hospitalier ou une cure?
 Do you intend to undergo any medical check-up, treatment, hospitalisation or cure? ja nein
 oui non
 yes no

b) Wenn ja, wann und weshalb?
 Si oui, quand et pour quelle raison?
 If yes, when and why?

Ich bestätige hiermit, davon Kenntnis genommen zu haben,
 • dass vorbestehende Krankheiten im Sinne von Art. 1.4 a) oder 11.5 b) der Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen (AVB) ausdrücklich ausgeschlossen sind.
 • dass die EUROPÄISCHE im Sinne von Art. 11.1 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) an den Vertrag nicht gebunden ist, wenn ich beim Abschluss der Versicherung eine erhebliche Gefahrstatsache, die ich kannte oder kennen musste, unrichtig mitgeteilt oder verschwiegen habe und die EUROPÄISCHE binnen vier Wochen, nachdem sie von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat, vom Vertrag zurücktritt.

Je confirme par la présente avoir pris connaissance du fait
 • que les maladies préexistantes, conformément aux art. 1.4 a) ou 11.5 b) des Conditions générales d'assurance, sont expressément exclues de la couverture.
 • que l'EUROPÉENNE n'est pas liée par le contrat au sens de l'art. 11.1 de la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) si, lors de la conclusion du contrat, j'ai omis de déclarer ou inexactement déclaré un fait important que je connaissais ou devais connaître et que l'EUROPÉENNE s'est départie du contrat dans les quatre semaines à partir du moment où elle a eu connaissance de la réticence.

This is to confirm that I have taken due note of the following fact:
 • that preexisting illnesses are explicitly excluded from the cover in accordance to Art. 1.4 a) or 11.5 b) of the General Conditions of Insurance.
 • pursuant to Art. 11.1 of the Swiss Federal Law on Insurance Contracts (VVG), the EUROPEAN will not be bound by the contract if I gave incorrect information about, or failed to disclose, a significant source of risk of which I was or should have been aware when I took out the insurance and if the EUROPEAN withdraws from the contract within four weeks of the date on which it was informed of the breach of the obligation to notify.

Ort und Datum
 Lieu et date
 Place and date

Unterschrift des Versicherten oder von dessen gesetzlichem Vertreter
 Signature de l'assuré ou de son représentant légal
 Signature of the insured person or of the legal representative
