

Ärztliche Bescheinigung für Dienst- und Geschäftsreisen

Reiserücktritts- und Reiseabbruch-Versicherung

Bei uns werden Ansprüche in der Stornokosten- und Reiseabbruch-Versicherung geltend gemacht. Die bei uns versicherten Personen sind gemäß Artikel 11 der Versicherungsbedingungen für Dienst- und Geschäftsreiseversicherungen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen.

Mit freundlichen Grüßen
Europäische Reiseversicherung AG

Bitte senden Sie alle Unterlagen an:
Europäische Reiseversicherung AG
Leistungsabteilung
Postfach 80 05 45
81605 München

Telefon +49 (0) 89 4166 -1835
E-Mail: leistung@erv.de

Name des Patienten	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	Geburtsdatum
Telefon	
Vorwahl	Rufnummer (geschäftlich)
Vorwahl	Rufnummer (privat)
E-Mail-Adresse	
Um welche Krankheit handelte es sich (bitte genaue Diagnose)?	
Wann erkrankte der Patient an dieser Krankheit?	Datum
Wann war der Unfall? Wann wurde die Schwangerschaft festgestellt?	
War eine stationäre Behandlung nötig?	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, Datum	von bis
Wann erfolgte die erste Behandlung dieser Krankheit?	Datum
Bestand zu diesem Zeitpunkt uneingeschränkte Reisefähigkeit?	☐ Ja ☐ Nein
Handelt es sich um eine Erkrankung, die seit längerer Zeit besteht?	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, seit wann	Datum
Ist eine gravierende Verschlechterung eingetreten?	☐ Ja ☐ Nein
Bestanden zur Zeit der Reisebuchung Bedenken gegen den Antritt der Reise?	☐ Ja ☐ Nein
Wurden Sie danach gefragt?	☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, wann	Datum
Wann war erstmals erkennbar, dass die Reise wegen des Gesundheitszustandes nicht angetreten werden konnte?	Datum
Bemerkungen	
Ort	Datum
Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes	

Firma
Vertragsnummer
Kreditkartennummer (nur bei Kreditkarten-Versicherung)
Vorgangs-Nummer (falls bekannt)

Schweigepflichtentbindungserklärung / Datenschutz

Die beiliegende „Ärztliche Bescheinigung“ wurde mir im Rahmen der Geltendmachung von Leistungsansprüchen aus der Reiserücktritts-Versicherung übersandt. Ich willige ein, dass die Europäische Reiseversicherung AG (ERV) im Rahmen dieses Leistungsfalles alle zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte über frühere, bestehende und während der Vertragsdauer eingetretene Krankheiten, Unfallfolgen und Gebrechen bei dem Arzt bzw. Krankenhaus, der / das die beigefügte „Ärztliche Bescheinigung“ ausgestellt hat oder darin benannt wird sowie bei dem Arzt, der mich im Rahmen des Medizinischen Beratungsservice beraten hat, erheben darf. Hierzu befreie ich den / die Genannte / die Angehörigen des / der Genannten von seiner / ihrer gesetzlichen Schweigepflicht. Die Mitarbeiter der ERV entbinde ich von ihrer Schweigepflicht, sofern die erhobenen Gesundheitsdaten im erforderlichen Umfang zur Leistungsprüfung an diese beratende externe Ärzte bzw. medizinische Gutachter übermittelt werden.

- ☐ Mit meiner Unterschrift gebe ich die im vorstehenden Absatz genannte Schweigepflichtentbindung ab.
- ☐ Eine Schweigepflichtentbindungserklärung gebe ich derzeit nicht ab. Stattdessen werde ich im Einzelfall schriftlich erklären, ob ich die entsprechenden Personen bzw. Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinde. Mir ist bekannt, dass diese Entscheidung zur Verzögerung der Leistungsprüfung, zur Leistungskürzung oder gar zur Leistungsfreiheit führen kann, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Alle Erklärungen gelten über meinen Tod hinaus und sind jederzeit widerrufbar.

Erklärungen für mitzuversichernde Personen

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich auch für meine mitzuversichernden Kinder sowie die von mir gesetzlich vertretenen mitzuversichernden Personen ab, die die Bedeutung dieser Erklärungen nicht selbst beurteilen können.

Wir informieren Sie hiermit, dass zur Geltendmachung und zur Abwehr von Regressansprüchen bezüglich des Leistungsfalles persönliche (Gesundheits-) Daten im erforderlichen Umfang von Privatversicherern sowie gesetzlichen Krankenkassen erhoben und an Privatversicherer, Unfallverursacher, Reiseveranstalter, Fluggesellschaften, Vermittler sowie Reedereien übermittelt werden können.

Belehrung zur Wahrheitspflicht

Vorsätzlich falsche oder unwahre Angaben können den vollständigen Verlust der Versicherungsleistung, grob fahrlässig falsche oder unwahre Angaben eine - der Schwere Ihres Verschuldens entsprechende - Kürzung der Versicherungsleistung zur Folge haben, es sei denn, diese Angaben werden weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht der ERV ursächlich. Die zuletzt genannte Einschränkung gilt nicht, wenn die falschen oder unwahren Angaben von Ihnen arglistig gemacht werden.

Ort

T	T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---	---

Datum

Unterschrift