

Ärztliche Bescheinigung Eintrittskarten-Versicherung

TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH
Leistungsabteilung
Postfach 80 06 20
81606 München

Sehr geehrte Frau Doktor, sehr geehrter Herr Doktor,

bei uns werden Ansprüche in der Reise-Rücktrittskosten-Versicherung geltend gemacht. Die bei uns versicherten Personen sind gemäß Artikel 6 der Versicherungsbedingungen für Reiseversicherungen verpflichtet, die behandelnden Ärzte von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Die Kosten für diese Bescheinigung sind von dem/der Versicherten zu tragen. Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen. Attestkosten können nicht übernommen werden.

Mit freundlichen Grüßen
TAS Touristik Assekuranz-Service GmbH

Name des Patienten

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

____.____.____.____.____.____
Geburtsdatum

1. Um welche Krankheit handelte es sich? (bitte genaue Diagnose oder ICD-10-Code)

2. Wann erkrankte der Patient an dieser Krankheit ?

Wann war der Unfall ? Wann wurde die Schwangerschaft festgestellt ?

____.____.____.____.____.____
Datum

3. War/ist eine stationäre Behandlung nötig ?

Ja Nein

Wenn ja,

____.____.____.____.____.____
Datum von

____.____.____.____.____.____
bis

4. Wann erfolgte die erste Behandlung dieser Krankheit ?

____.____.____.____.____.____
Datum

Bestand zu diesem Zeitpunkt uneingeschränkte Reisefähigkeit ?

Ja Nein

5. 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

6. Bestanden zur Zeit der Reisebuchung Bedenken gegen den Antritt der Reise ?

Ja Nein

7. Wurden Sie danach gefragt ?

Ja Nein

Wenn ja, wann ?

____.____.____.____.____.____
Datum

8. Wann war erstmals erkennbar, dass die Reise nicht angetreten werden konnte ?

____.____.____.____.____.____
Datum

9. Bemerkungen

Ort

____.____.____.____.____.____
Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes