

Lægeerklæring

Afbestillingsforsikring (udfyldes af læge)

Anden lægeerklæring end nedenstående kan også accepteres så længe der tydeligt fremgår en diagnose, dato for første behandling/undersøgelse af gældende sygdom samt lægens udtrykkelige frarådelse fra at rejse.

1. Patient

Navn _____

Fødselsdato/CPR nr. _____

2. Behandlende læge

Behandlende læge/sygehus _____

Afdeling _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

3. Er patienten nødt til at afbestille rejsen?

Nej Ja

4. Oplysninger om sygdommen/ulykken

Beskrivelse af sygdomsforløbet

Diagnose

Dato for første diagnose _____

Har patienten tidligere haft samme sygdom? Nej Ja

Hvis ja, venligst oplys om tidligere tilfælde og andre læger

5. Udfyldes ved kronisk sygdom eller anden eksisterende medicinsk tilstand

Er der sket en akut og uventet forværring?

Nej

Ja

Hvis ja, hvornår? _____

Hvor længe har patienten været fri for symptomer? _____

Hvornår fik patienten behandling sidst? _____

Har patienten været i kontakt med læge i forbindelse med bookning af denne rejse?

Nej

Ja

Hvis ja, hvilken besked blev givet til patienten? _____

6. Lægens underskrift

By _____

Dato _____

Underskrift _____

Navn med blokbogstaver _____

7. Behandling af personoplysninger

Zurich håndterer dine personlige oplysninger i overensstemmelse med Databeskyttelsesforordningen. Det betyder, at vi beskytter dine personlige oplysninger. En forudsætning for at kunne behandle din skadeanmeldelse er, at vi behandler personlige oplysninger om dig.

Hvis du har givet oplysninger om en anden person end dig selv, forudsætter vi, at du også giver disse oplysninger til dem. Hvis du er forhindret i at gøre det, skal du underrette os om dette forhold og give os deres korrekte kontaktoplysninger.

For at få mere information om, hvordan vi håndterer personlige oplysninger og registrerede personers rettigheder under hensyn til persondatahåndteringen, kan du besøge www.nordic.zurich.com/privacy.

Hvis du ikke har mulighed for at læse eller downloade oplysningerne, bedes du kontakte os på en anden måde i henhold til kontaktoplysningerne, der findes i bunden af skadeanmeldelsen, så sender vi oplysningerne til dig.

Lægeerklæring sendes til

kortforsikring@zurich.com

eller

Zurich Rejseforsikring, Frederiksgade 17, DK-1265
København K.

Zurich Insurance Europe AG (Tyskland), Filial Sverige
Reg. no. 516403-8266, reg. i Bolagsverkets filialregister
Box 5069
SE-102 42 Stockholm
Telefon +46 8 579 330 00

Zurich Insurance Europe AG
a public limited company incorporated in Germany
Registered seat: Platz der Einheit 2, 60327 Frankfurt a.M.
Register Court of Frankfurt a.M., HRB 133359

© Zurich 5/2018 Claim_Travel_DoctorsCertificate_dk

