

Chiedete al vostro medico di compilare il modulo in ogni sua parte e di caricarlo sul portale delle richieste di rimborso dei ticket.



Login al portale

ERGO

Reiseversicherung

Certificato medico Assicurazione sul biglietto d'ingresso

Numero sinistro (vedi email di conferma della denuncia del sinistro)

Cognome, nome

Indirizzo email

1) Quale diagnosi ha portato alla mancata partecipazione o all'annullamento dell'evento?

Diagnosi esatta ICD 10 Data della diagnosi / accertamento della gravidanza

In caso di gravidanza: La mancata partecipazione/annullamento sono state dovute a complicazioni? Quali? _____

Quando è stato consultato un medico per la prima volta? Il: _____

Per quanto riguarda la diagnosi che ha portato all'annullamento dell'evento, sono stati effettuati dei trattamenti medici? Sì No
Se sì, quali? _____

Considerando la diagnosi, quando ci si è resi conto che non si sarebbe potuto partecipare all'evento? Il: _____

Se questa data differisce dalla data della diagnosi, chiediamo gentilmente di spiegarne il motivo:

Ulteriori spiegazioni relative alle motivazioni per cui non è stato possibile partecipare all'evento a causa della diagnosi sopra citata:

2) Se la malattia esisteva già al momento della prenotazione dei biglietti ed è peggiorata in modo acuto, vi preghiamo di comunicarci se avete ricevuto cure mediche nei 6 mesi precedenti la prenotazione dei biglietti. Si prega di specificare gli esatti periodi di trattamento e i metodi di trattamento.

3) In relazione alla diagnosi di cui sopra vi è stata incapacità lavorativa?

dal _____ al _____ No

Si prega di caricare anche il certificato di malattia.

Luogo _____ Data _____ X _____
Timbro e firma del medico curante

Dichiarazioni

Consenso alla raccolta e all'utilizzo dei dati sullo stato di salute e dichiarazione di esonero dall'obbligo di riservatezza.

Siete liberi di non esprimere il consenso o di revocarlo in qualunque momento con effetto per il futuro scrivendo all'indirizzo sopra riportato. Vi informiamo, tuttavia, che senza il trattamento dei dati inerenti lo stato di salute, la summenzionata offerta non potrà in genere essere utilizzata nell'elaborazione della prestazione.

1. Il titolare della raccolta, della conservazione e dell'utilizzo dei dati sulla salute da voi comunicati è ERGO Reiseversicherung AG.

Acconto che ERGO Reiseversicherung AG (ERV) raccolga, conservi e utilizzi i dati sanitari comunicati nell'ambito della presente prestazione, nella misura in cui ciò sia necessario ai fini della valutazione del vostro obbligo di prestazione.

2. Trasmissione a terzi diversi da ERV dei dati sulla salute e degli altri dati sensibili ai sensi del § 203 StGB (Codice penale).

ERV vincola i soggetti sotto elencati tramite contratto al rispetto delle disposizioni in materia di tutela e sicurezza dei dati.

2.1. Trasmissione dei dati per perizie mediche.

Al fine di accertare l'obbligo alla prestazione potrebbe essere necessario avvalersi di periti medici. ERV necessita del vostro consenso e dell'esonero dall'obbligo di riservatezza, qualora in questa circostanza debbano essere trasmessi dati sulla vostra salute e altri dati sensibili ai sensi del § 203 StGB. Verrete informati circa la relativa trasmissione dei dati.

Acconto che ERV trasmetta i dati sulla mia salute a periti medici, qualora ciò sia necessario nell'ambito dell'accertamento dell'obbligo di prestazione, a utilizzarli secondo le finalità previste e acconto a che i risultati vengano restituiti a ERV. Per ciò che concerne i dati sulla mia salute e tutti gli altri dati sensibili ai sensi del § 203 StGB, esonero i collaboratori di ERV e i periti dall'obbligo di riservatezza.

2.2. Conferimento di incarichi a soggetti terzi (aziende o individui).

ERV svolge determinate attività, come ad esempio, l'assistenza telefonica, che potrebbero implicare la raccolta, il trattamento e l'utilizzo dei dati sulla vostra salute, non in prima persona, bensì tramite la collaborazione di ERGO Versicherungsgruppe AG o altro soggetto terzo. Qualora nell'ambito di questa attività i vostri dati sensibili ai sensi del § 203 StGB vengano trasmessi a terzi, ERV necessita la dichiarazione di esonero dall'obbligo di riservatezza per sé e, laddove necessario, per gli altri soggetti coinvolti. ERV mantiene un elenco sempre aggiornato dei soggetti e delle categorie di soggetti che, come da contratto, raccolgono, trattano o utilizzano i dati per conto di ERV, con indicazione degli incarichi trasferiti. Un elenco aggiornato dei fornitori di servizi ERV è disponibile su Internet all'indirizzo <https://www.ergo-reiseversicherung.de/de/info/dienstleister> o può essere richiesto all'indirizzo contact@ergo-reiseversicherung.de. ERV necessita del vostro consenso per la trasmissione dei dati sulla vostra salute e il loro utilizzo da parte dei soggetti citati nell'elenco.

Acconto che ERV trasmetta i dati sulla mia salute ai soggetti riportati nell'elenco di cui sopra e a che tali dati vengano da questi raccolti, trattati e utilizzati per le finalità indicate, in misura corrispondente, secondo le stesse modalità che applicherebbe ERV. Qualora necessario, sollevo i collaboratori di ERGO Versicherungsgruppe AG e gli altri soggetti dall'obbligo di riservatezza in riferimento alla trasmissione dei dati sanitari e degli altri dati sensibili ai sensi del § 203 StGB.

Trasferimento dei dati in caso di regresso

Con la presente vi informiamo che, ai fini del riconoscimento delle pretese e della tutela dall'esercizio del diritto di regresso in relazione alla fattispecie della prestazione, potranno essere raccolti dati personali (sanitari), nella misura necessaria, da assicurazioni private e casse malattia legali, e trasferiti ad assicurazioni private, responsabili del sinistro, operatori di viaggio e di ticketing come anche a intermediari. Si configura la fattispecie di diritto di regresso quando, ad esempio, ERV rimborsa i costi e si rivale in parte per il pagamento di questi costi su una compagnia privata presso la quale il contraente ha stipulato un'assicurazione. La tutela contro l'esercizio del diritto di regresso consiste invece nella fattispecie in cui un'altra assicurazione privata fa valere pretese risarcitorie nei confronti di ERV.

Dichiarazioni per minori e persone legalmente rappresentate

Le presenti dichiarazioni vengono rilasciate anche a nome dei miei figli coassicurati, nonché a nome delle persone coassicurate da me legalmente rappresentate che non sono in grado di valutare autonomamente il significato di tali dichiarazioni.

Sono a conoscenza del fatto che il mancato rilascio delle suddette dichiarazioni può comportare un ritardo nell'accertamento dell'obbligo della prestazione.

| d | d | m | m | y | y | y | y |

Luogo

Data

Firma