



Schadenmeldung ADAC Reiserücktritts-Versicherung

ADAC Versicherungs AG

Bitte im Fensterkuvert einsenden an:

ADAC Versicherung AG
RR-Schaden
Postfach 70 01 24
81301 München

Bitte Vorder- und Rückseite deutlich (Blockschrift) und vollständig ausfüllen, erforderliche Unterlagen beifügen.

▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer

1. Persönliche Angaben

▼ Name/Vorname des Versicherungsnehmers

▼ Straße/Hausnummer

▼ PLZ/Ort

▼ Beruf

▼ Telefon tagsüber, Handy-Nummer

▼ E-Mail

2. Angaben zur Reise

▼ Reiseveranstalter

▼ Reisebüro/Buchungsstelle

▼ Reiseziel

▼ Gebucht am

▼ Storniert am

▼ Beginn der Reise

▼ Geplante Rückreise

▼ Reiseabbruch am

Handelt es sich um eine dienstlich oder beruflich veranlasste Reise?

 dienstlich beruflich

3. Stornierungs-, Abbruchs- oder Unterbrechungsgrund

▼ Datum

Wann ist der Versicherungsfall eingetreten?

Unerwartete, schwere Erkrankung → Bitte lassen Sie den beigefügten Fragebogen vom behandelnden Arzt ausfüllen.

Unfall → Bitte lassen Sie den beigefügten Fragebogen vom behandelnden Arzt ausfüllen.

Schwangerschaft → Bitte lassen Sie den beigefügten Fragebogen vom behandelnden Arzt bzw. Frauenarzt ausfüllen und senden Sie uns.

Tod → Bitte senden Sie uns eine Sterbeurkunde in Kopie.

Impfunverträglichkeit → Bitte senden Sie uns eine ärztliche Bestätigung.

Änderung Arbeitssituation → Bitte senden Sie uns eine Bestätigung des Arbeitgebers/Agentur für Arbeit/Arbeitsvertrag.

Elementarereignisse → Bitte senden Sie uns einen Nachweis über den entstandenen Schaden.

Strafbare Handlung Dritter → Bitte senden Sie uns das Polizeiprotokoll.

Sonstiges → Bitte Grund angeben:

▼ Name/Vorname

Welche Person wurde davon betroffen?

Bitte legen Sie uns darüber hinaus folgende Unterlagen bei:

- Sämtliche Kostenbelege sowie Stornorechnung im Original
- Reisebuchungsbestätigung in Kopie mit Zahlungsbeleg (Kontoauszug/Kreditkartenabrechnung)
- Reisebedingungen des Reiseveranstalters. Bei einer Linienflugstornierung die Rückerstattungsbestätigung von Steuern und Gebühren/Gutschriftsgebühren von Steuern und Gebühren von der jeweiligen Airline.

Ist die Person mit den Reiset Teilnehmern verwandt? Ja Nein Falls ja, wie? _____

Ist der Versicherungsfall durch eine dritte Person ausgelöst worden? Ja Nein Falls ja, Name und Anschrift _____

4. ReisetTeilnehmer, deren Reise storniert oder abgebrochen wurde

| | |
|----------------|--------------------------------|
| ▼ Name/Vorname | ▼ Geburtsdatum |
| 1. _____ | _____ |
| ▼ Anschrift | ▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer |
| _____ | _____ |
| ▼ Name/Vorname | ▼ Geburtsdatum |
| 2. _____ | _____ |
| ▼ Anschrift | ▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer |
| _____ | _____ |
| ▼ Name/Vorname | ▼ Geburtsdatum |
| 3. _____ | _____ |
| ▼ Anschrift | ▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer |
| _____ | _____ |

Bei mehr als drei ReisetTeilnehmern führen Sie bitte die Daten auf einem gesonderten Beiblatt auf.

5. Versicherungsinformation

▼ Gesamtreisepreis in Euro ▼ Beantragter Erstattungsbeitrag Gegebenenfalls separate Auflistung beifügen.

Besteht eine andere Versicherung (z. B. Kreditkarte, andere Rücktrittskosten-Versicherung, Haftpflichtversicherung bei Drittverschulden etc.)? Ja Nein

Wurde der Schadenfall bereits einer anderen Versicherung gemeldet? Ja Nein

▼ Versicherungsgesellschaft ▼ Versicherungsschein-Nummer (Schadensnummer)

▼ Art der Versicherung, Name und Anschrift

6. Angaben zur Kontoverbindung, auf die wir im Leistungsfall überweisen sollen

Überweisungen auf Kreditkartenkonten sind nicht möglich.

▼ IBAN ▼ BIC

▼ Name Kreditinstitut

▼ Name Kontoinhaber

▼ Datum ▼ Ort ▼ Unterschrift Kontoinhaber

7. Schlusserklärung

Schlusserklärung: Alle Fragen habe ich wahrheitsgemäß nach bestem Wissen beantwortet.

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Hintergrund

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der EU-Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes und anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen.

Um Ihre Gesundheitsdaten im Versicherungsfall verarbeiten zu dürfen, benötigt die ADAC Versicherung AG eine datenschutzrechtliche Einwilligung.

Darüber hinaus benötigt die ADAC Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z.B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen der Unfall- und Krankenversicherung benötigt die ADAC Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung ferner, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. medizinische Dienstleister, weiterleiten zu dürfen.

Wichtiger Hinweis!

Die folgende Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung besteht aus mehreren vorformulierten Elementen (graue Kästchen), wobei bei Ziff. 2.1 durch Ankreuzen eine Auswahl zu treffen ist.

Die Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung ist für die Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages in der ADAC Versicherung AG in der Regel unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben oder widerrufen (unter 4.), ist die Leistungsprüfung und -erbringung daher in der Regel nicht (mehr) möglich.

Gegenstand und Aufbau der Erklärungen

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die ADAC Versicherung AG (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der ADAC Versicherung AG (unter 3.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die ADAC Versicherung AG

Ich willige ein, dass die ADAC Versicherung AG die von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass die ADAC Versicherung AG die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen muss, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen, z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs, ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die ADAC Versicherung AG benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

Wichtiger Hinweis:

Sie können nachfolgend wählen, ob sie diese Erklärungen pauschal für alle erforderlichen Abfragen von Gesundheitsdaten bei Dritten in diesem Schadensfall (I) oder gesondert für und vor jeder einzelnen Abfrage (II) erteilen möchten. Sie können Ihre Entscheidung jederzeit ändern.

Bitte entscheiden Sie sich für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

Möglichkeit I:

Ich willige ein, dass die ADAC Versicherung AG – soweit es für die Versicherungsfallprüfung in diesem Versicherungsfall erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diesen Zweck verarbeitet.

Ich entbinde die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu fünf Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles an die ADAC Versicherung AG übermittelt werden.

Ferner **willige ich ein**, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die ADAC Versicherung AG an diese Stellen weitergegeben werden, und **entbinde** auch insoweit die für die ADAC Versicherung AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Diese Erklärung gilt auch über den Tod hinaus.

Möglichkeit II:

Ich wünsche, dass mich die ADAC Versicherung AG in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich

- in die Erhebung und Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten durch die ADAC Versicherung AG einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner Gesundheitsdaten an die ADAC Versicherung AG einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der ADAC Versicherung AG

Die ADAC Versicherung AG verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die ADAC Versicherung AG benötigt Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden.

Ich willige ein, dass die ADAC Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ADAC Versicherung AG zurück übermittelt werden.

Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten **entbinde ich** die für die ADAC Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die ADAC Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der ADAC SE oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt die ADAC Versicherung AG Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die ADAC Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die ADAC Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Diese Liste haben Sie von uns bei Vertragsschluss als Anlage zur Datenschutzinformation ADAC Versicherungen erhalten. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.adac.de/datenschutz eingesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die ADAC Versicherung AG Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die ADAC Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben und verarbeitet werden, wie die ADAC Versicherung AG dies tun dürfte.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die Mitarbeiter der ADAC SE und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die ADAC Versicherung AG Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die ADAC Versicherung AG Ihren Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die ADAC Versicherung AG aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die ADAC Versicherung AG einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch die ADAC Versicherung AG unterrichtet.

Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die für die ADAC Versicherung AG tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Widerruf der Erklärungen und Folgen

Sie können die erteilten Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ihren Widerruf können Sie jederzeit per Post, Fax oder E-Mail an uns richten.

Anschrift: ADAC Versicherung AG, Qualitätsmanagement, Hansastraße 19, 80686 München, Fax +49 89 76 76 47 24 oder E-Mail: sb-qualitaet@adac.de; Kennwort „Widerruf Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungen“

Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligungen/Schweigepflichtentbindungen bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Bitte beachten Sie, dass bei einem Widerruf die Leistungsprüfung und -erbringung in der Regel nicht mehr möglich ist. Ein außerordentliches Kündigungsrecht besteht in diesen Fällen nicht.

5. Verweis auf Datenschutzinformation ADAC Versicherungen

Weitergehende Hinweise dazu, wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten und welche Betroffenenrechte Ihnen zustehen, finden Sie in der Datenschutzinformation ADAC Versicherungen, die sowohl Ihren Antragsunterlagen beigelegt als auch online unter www.adac.de/datenschutz abrufbar ist.

▼ Name des/der Erklärenden (Angabe bitte in Druckbuchstaben)

▼ *Name der vertretungsberechtigten Person

▼ Datum

▼ Ort

▼ Unterschrift des/der Erklärenden / der vertretungsberechtigten Person*

* Nur relevant bei fehlender Einsichtsfähigkeit (z. B. Kinder unter 16 Jahren)

Wichtiger Hinweis: Machen Sie vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren Sie Ihren Anspruch auf die Leistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, können wir unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheiten nicht grob fahrlässig verletzt haben. Im Falle einer Obliegenheitsverletzung bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Verletzen Sie Ihre Obliegenheiten arglistig, sind wir immer leistungsfrei.

Hinweis: Hat ein Dritter Auskunfts- und Aufklärungsobligationen zu erfüllen, gilt oben genanntes auch für ihn.

Folgende Unterlagen liegen dieser Schadenmeldung bei:

- Sämtliche Kostenbelege im Original
- Sonstiges
- ausgefüllte und unterschriebene Schweigepflichtentbindung

▼ Datum

▼ Ort

▼ Unterschrift des Versicherungsnehmers

▼ Datum

▼ Ort

▼ Unterschrift des Patienten (falls abweichend)

Ärztliche Bescheinigung

Bitte vom behandelnden Arzt ausfüllen lassen!

ADAC Versicherungs AG

Sehr geehrte/r Frau/Herr Doktor,

wir bitten Sie, die nachstehenden Fragen im Interesse unseres Versicherungsnehmers/Ihres Patienten **vollständig** zu beantworten, damit wir die Leistungspflicht aus der ADAC Reiserücktritts-Versicherung beurteilen können.

▼ ADAC Mitglieds-/Kundennummer

A. Krankheit / Unfall

▼ Name/Vorname des Patienten

▼ Geburtsdatum

▼ Straße/Hausnummer

▼ PLZ/Ort

1. Krankheit / Unfall

▼ Was genau führte zur Reiseunfähigkeit

Diagnose:

▼ Datum

▼ Datum

Wann wurde die Diagnose gestellt?

Wann wurde wegen der Beschwerden und Symptome, die zu dieser Diagnose führten, erstmals der Arzt aufgesucht?

Feststellung der zwingenden Anwesenheit der Angehörigen

▼ Datum

Bestand zum Zeitpunkt dieses Arztbesuches uneingeschränkte Reisefähigkeit? Ja Nein

▼ Welche Therapie/-Maßnahmen haben Sie eingeleitet? (Medikamente angeben)

▼ Weitere Behandlungsdaten

Fand eine Überweisung zu einem Facharzt statt?

 Ja Nein

▼ Wann

▼ An wen? (Name der Praxis) / Fachrichtung?

Bestand Arbeitsunfähigkeit?

 Ja Nein

▼ von (Datum)

▼ bis (Datum)

Bitte Kopie der AU-Bescheinigung beilegen!

2. Stationäre Behandlung

 Ja Nein

▼ von (Datum)

▼ bis (Datum)

▼ Krankenhaus/Klinik

▼ Name des einweisenden Arztes

Bitte legen Sie den Entlassungsbericht des Krankenhauses bei!

3. Vorerkrankungen

Bestanden oder bestehen Vorerkrankungen, die im Zusammenhang mit der aktuellen Erkrankung stehen?

Ja Nein

▼ Falls ja, seit wann? (Datum)

▼ Bitte nennen Sie uns die Diagnose der Vorerkrankungen

▼ Bitte hierzu die Behandlungsdaten angeben

Wurden Sie diesbezüglich vor der Reisebuchung vom Patienten nach der Durchführbarkeit der Reise gefragt?

Ja Nein

Wann wurden Sie erstmals vom Patienten nach der Durchführbarkeit der Reise gefragt?

▼ Datum

Bestanden zum Zeitpunkt der Reisebuchung Bedenken aufgrund gesundheitlicher Risiken?

Ja Nein

▼ Wenn ja, welche?

4. Ihre Einschätzung

Ab welchem Zeitpunkt war nach objektiver Einschätzung der Antritt der gebuchten Reise aus gesundheitlichen Gründen

nicht zumutbar? Datum bzw. nicht möglich? Datum

▼ Falls diese Daten vom ersten Arztbesuch abweichen, nennen Sie uns bitte hierfür die Gründe:

B. Schwangerschaft

Wann wurde die Schwangerschaft festgestellt?

▼ von (Datum)

In welcher Schwangerschaftswoche (SSW) befindet sich Ihre Patientin derzeit?

▼ von (Datum) ▼ SSW

Wann war erstmals erkennbar, dass der Antritt der Reise wegen der Schwangerschaft nicht zumutbar war?

▼ von (Datum)

▼ Was war der Grund für diese Beurteilung?

Waren zum o. g. Zeitpunkt Komplikationen aufgetreten? Ja Nein

▼ Um welche Komplikationen handelte es sich?

▼ Datum

▼ Ort

▼ Unterschrift des Arztes/der Ärztin

▼ Stempel des Arztes/der Ärztin