

Abwicklungsstelle

KAERA Aktiengesellschaft, Industriestr. 4-6, 61440 Oberursel
Tel: 06172 / 17 98 100
leistung@kaera-ag.de, www.kaera-ag.de



KAERA AG

ist Schadenregulierungsbüro von

Reiseversicherungen → direkt.de



Anhang Ärztliche Bescheinigung Schwangerschaft

Schadennummer

Von KAERA auszufüllen

Angaben zur Patient*in

_____	_____	_____
Anrede	Vorname	Nachname
_____	_____	_____
Straße	Hausnummer	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Postleitzahl	Ort	Land

Angaben zur Schwangerschaft

Wann wurde die Schwangerschaft festgestellt?
____. ____ . ____
Datum

In welcher Schwangerschaftswoche wurde die Schwangerschaft festgestellt?

Woche

Wann ist der errechnete Geburtstermin? - Bitte **Kopie des Mutterschutzpasses** beilegen
____. ____ . ____
Datum

Verlief die Schwangerschaft seit Beginn ohne Komplikation?
Ja Nein

Wann war erstmals erkennbar, dass der Antritt der Reise in Anbetracht der Schwangerschaft nicht zumutbar war?
____. ____ . ____
Datum

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

Falls ja, bitte nachstehend **benennen Sie bitte nachstehend die Diagnose mit ICD 10 Code**

Diagnose

ICD 10 Code

Bestand Arbeitsunfähigkeit? - Bitte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beilegen

Nein Ja, seit wann ____ . ____ . ____
Datum

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes