

a) Andere Versicherer

Im Hinblick auf die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung der/des Versicherten, ermächtigt der/die Unterzeichnende die Mobiliar ausdrücklich, bei sämtlichen in diesen Leistungsfall involvierten öffentlich- und privatrechtlichen Versicherungsträgern wie Krankenkassen, Krankenversicherer, Krankentaggeldversicherer, Unfallversicherer, IV-Stellen, Vorsorgeeinrichtungen etc., die erforderlichen Auskünfte einzuholen und insbesondere die relevanten Akten einzusehen (bspw. medizinische Gutachten und Berichte anderer Institutionen wie der Berufsberatung). Der Versicherungsträger, der Akteneinsicht gewährt, ist befugt, für die gesamte Dauer der Anspruchsprüfung fortlaufend und ohne erneutes Gesuch, Kopien der relevanten Akten an die Mobiliar zuzustellen.

b) Ärzte und andere medizinische Leistungserbringer

Ebenso wird die Mobiliar mit nachfolgender Unterschrift ermächtigt, die ihr notwendig erscheinenden Auskünfte bei Ärzten und anderen medizinischen Leistungserbringern sowie Spitälern, Heilanstalten etc. einzuholen. Die Ärzte und die genannten Institutionen sind daher von der Schweigepflicht gegenüber der Mobiliar vorbehaltlos entbunden.

c) Weiterleitung der eigenen Akten

Im weiteren ermächtigt der/die Unterzeichnende die Mobiliar, Unterlagen über den Verlauf der Arbeitsunfähigkeit, insbesondere medizinische Dokumente, der zuständigen IV-Stelle zu übermitteln, um dadurch die Chance der Wiedereingliederung ins Berufsleben zu erhöhen. Dieses Vorgehen ersetzt jedoch nicht die Anmeldung bei der IV, die durch die versicherte Person selber vorgenommen werden muss. Der/die Unterzeichnende stimmt ausserdem zu, dass Personendaten sowie medizinische Daten an die Gesellschaften der Gruppe Mobiliar übertragen werden, soweit sie für die Abwicklung des Leistungsfalles unabdingbar sind.

Name und Vorname
der/des Versicherten

AHV-Nr.

Geburtsdatum

Mit nachfolgender Unterschrift erteilt der/die Unterzeichnende die obgenannte Vollmacht in vollem Umfang (a bis c).

Ort und Datum

Unterschrift der/des Versicherten
oder des gesetzlichen Vertreters