



# ETI Schutzbrief

TAS Assurances SA  
Ch. de Blandonnet 4  
Case Postale 820  
1214 Vernier

Tél.: +41 58 827 64 12  
Fax: +41 58 827 51 40  
www.eti.ch

## Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht

Füllen Sie bitte alle Spalten in Druckbuchstaben aus und senden uns das ausgefüllte Formular unterschrieben und datiert zurück.

Mitglieder-Nr. \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten des Inhabers des ETI Schutzbriefes der die Reise annulliert/verschoben hat :

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
Telefon : \_\_\_\_\_  
Strasse : \_\_\_\_\_ Nr. : \_\_\_\_\_ PLZ : \_\_\_\_\_  
Ort : \_\_\_\_\_  
Daten der Reise / Miete : vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Buchungsdatum : \_\_\_\_\_  
Reiseziel / Reiseland : \_\_\_\_\_  
Reiseart : \_\_\_\_\_

### Persönliche Daten der kranken/verunfallten Person (vom Inhaber auszufüllen) :

Name : \_\_\_\_\_ Vorname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_

Der/die Unterzeichnete ermächtigt den TCS, bzw. die TAS Versicherungen AG, und deren Vertrauensarzt, die nötigen Auskünfte für die Regelung des Falles einzuholen und befreit die behandelnden Ärzte und den von der TAS Versicherungen AG beauftragten Vertrauensarzt gegenüber der TAS Versicherungen AG von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ort und Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift des Inhabers : \_\_\_\_\_

Falls die kranke/verunfallte Person nicht identisch mit dem Inhaber ist, muss sie ebenfalls die Ärzte und den von der TAS Versicherungen AG beauftragten Vertrauensarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht befreien.

Ort und Datum : \_\_\_\_\_ Unterschrift des Patienten : \_\_\_\_\_

