

Ermächtigung

1

Vertragsnummer
Name
Vorname
Versicherten-Nr.
Ereignis vom

2

Zurich benötigt Informationen und Unterlagen, um ihre Leistungspflicht abzuklären und versicherte Leistungen zu erbringen.

Die unterzeichnende Person entbindet

- Ärzte und Spitäler
- Arbeitgeber
- Amtsstellen und Behörden (z. B. Sozialamt, Sozial- und Fürsorgedienst)
- Invalidenversicherung (IV)/Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)
- Pensionskassen
- Lebensversicherungen
- obligatorische oder private Unfallversicherungen
- Arbeitslosenkassen
- andere beteiligte Privatversicherer (z. B. Krankentaggeldversicherung)

und deren Personal von ihrer Geheimhaltungspflicht und ermächtigt sie, Zurich Auskunft zu erteilen sowie Einsicht in ihre Akten zu geben und Kopien von Unterlagen zu überlassen. Zurich verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen und Unterlagen gemäss dem Datenschutzgesetz zu behandeln.

Ausserdem ermächtigt die unterzeichnende Person Zurich, Informationen bzw. Unterlagen an

- die Invalidenversicherung
- die Pensionskasse
- die obligatorische oder private Unfallversicherung
- andere Haftpflichtige oder deren Haftpflichtversicherer (zur Begründung von Regressen) zu übermitteln.

Ort, Datum	Unterschrift der versicherten Person
------------	--------------------------------------