
Personenschaden

Soweit Sie einen Anspruch auf Schadenersatz wegen eines Gesundheitsschadens geltend machen, bitten wir um Verständnis dafür, dass wir diesen prüfen müssen.

Zu diesem Zweck müssen wir Ihre Gesundheitsdaten erheben und verwenden. Dabei kann es auch zu deren Weitergabe an externe Stellen kommen – etwa einem medizinischen Gutachter oder einem sonstigen Dienstleister. Selbstverständlich verpflichten wir alle externen Stellen, an die wir Ihre Gesundheitsdaten weitergeben, die Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit einzuhalten.

Nach den geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften benötigen wir für die Erhebung, Verwendung und Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten sowie deren Abfrage bei Dritten Ihre Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung.

Bitte beachten Sie daher: Wir können für Sie nur tätig werden, wenn Sie diese Erklärung unterschrieben an uns zurückschicken.

Name der verletzten Person: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____ Beruf: _____

Art und Umfang der Verletzung: _____

1. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Fahrlehrerversicherung VaG meine Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadenersatzanspruchs erforderlich ist. Diese Einwilligung gilt auch für die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte (z.B. meinen Krankenversicherer) übergegangen sind.

2. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Fahrlehrerversicherung VaG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen Stellen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die Fahrlehrerversicherung zurück übermittelt werden. (Über die jeweilige Datenweitergabe werden Sie unterrichtet.)

3. Einwilligung in die Abfrage Ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Zur Prüfung des geltend gemachten Personenschadens ist es notwendig, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre Gesundheitsdaten verfügen. Bitte tragen Sie nachfolgend Name und Anschrift der behandelnden Stellen ein, bei denen wir Informationen über den Gesundheitsschaden einholen dürfen. Solche Stellen können sein: Ärzte, Pflegepersonen sowie Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden.

Wollen Sie nicht, dass wir Ihre Gesundheitsdaten bei Dritten abfragen, haben Sie alternativ die Möglichkeit, die erforderlichen Gesundheitsdaten selbst an uns zu übersenden oder übersenden zu lassen.

Ich willige ein, dass die Fahrlehrerversicherung VaG meine Gesundheitsdaten – soweit es für die Prüfung des geltend gemachten Schadenersatzanspruchs erforderlich ist – bei den nachfolgenden Stellen erhebt:

1. _____
2. _____
3. _____

Ich befreie die genannte(n) Person(en) oder Mitarbeiter der genannten Einrichtungen insoweit von ihrer Schweigepflicht. Diese Erklärung gilt auch im Hinblick auf Vorerkrankungen, welche für die Beurteilung des hier in Rede stehenden Gesundheitsschadens von Bedeutung sein könnten.

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannten Stellen dazu über das Schadenereignis informiert werden.

Datum: _____

Unterschrift verletzte Person und ggf. gesetzlichen Vertreters _____

Bitte zurücksenden an:

Fahrlehrerversicherung VaG
Schadenabteilung
Postfach 31 12 42
70472 Stuttgart

oder per Fax an:

(0711) 98889-691