

## **Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung**

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

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

### **2. Einwilligung in die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten**

#### **a) Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung**

Ich willige ein, dass die WGV-Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, soweit es zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die WGV-Versicherung AG zurück übermittelt werden.

Über die jeweilige Datenweitergabe werden Sie unterrichtet.

#### **b) Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)**

Die WGV-Versicherung AG führt bestimmte Aufgaben im Bereich der Schadenbearbeitung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der WGV-Gruppe oder einer anderen Stelle. Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet und dort verarbeitet und genutzt werden.

Die WGV-Versicherung AG führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die WGV-Versicherung AG erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter [www.wgv.de/datenschutz](http://www.wgv.de/datenschutz) eingesehen oder bei WGV-Versicherung AG, Tübinger Str. 55, 70178 Stuttgart, Tel.: 0711 1695-1520 angefordert werden.

Ich willige ein, dass die WGV-Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die WGV-Versicherung AG dies dürfte. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Stellen an die WGV-Versicherung AG zurück übermittelt werden.

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

Zur Prüfung des geltend gemachten Schadenersatzanspruches 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 Gesundheitsdaten zum Nachweis des Schadens selbst an uns zu übersenden oder übersenden zu lassen.

Ich willige ein, dass die WGV-Versicherung AG meine Gesundheitsdaten - soweit es für die Prüfung des geltend gemachten Schadenersatzanspruchs erforderlich ist - bei den nachfolgenden Stellen erhebt:

Name, Adresse

---

---

---

---

Ich befreie die genannte(n) Person(en) oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung 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.

Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung des erhobenen Schadenersatzanspruchs kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung:

Soweit zur Prüfung des erhobenen Schadenersatzanspruchs nach meinem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben über.

Liste der Stellen und Kategorien von Stellen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen

Stellen	Übertragene Aufgaben
Württembergische Gemeinde-Versicherung a.G. Tübinger Str. 55, 70178 Stuttgart	Erladigung aller Verwaltungsaufgaben, insbesondere Vertragsverwaltung, Beitragseinzug und Leistungsfallbearbeitung
Actineo GmbH Mannesmannstr. 5, 50996 Köln	Beschaffung, Vergütung und Übermittlung von medizinischen Berichten Kraftfahrt-, Haftpflicht- und Unfall-Personenschäden
Ricoh Document Center (Ricoh Deutschland GmbH) Georg-Kohl-Str. 42, 74336 Brackenheim	Druckdienstleister
GM Consult IT GmbH Hofener Str. 122, 70372 Stuttgart	Druckdienstleister

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Psychologen, Psychiater)	Erstellung von Gutachten, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
Rehadienste	Assistance-Leistungen, Beratungsleistungen zu Rehabilitationsmaßnahmen und weiteren Behandlungsmöglichkeiten
Dienstleister zur Klärung der Leistungsvoraussetzungen	Sachverhaltsermittlung und -bewertung, berufskundliche Analyse, Außenregulierung, Mediation
Gesellschaften für Auslandsschadenregulierung	Bearbeitung von Schäden mit Auslandsbeziehung