

Antwort

Schaden-Nr.: \_\_\_\_\_ (bitte stets angeben)

**Itzehoer Versicherung / Brandgilde von 1691  
Versicherungsverein a. G.**

**Itzehoer Platz**

**25521 Itzehoe**

### Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Name, Vorname	Geburtsdatum
bei Minderjährigen: Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters	Schadentag

#### 1. Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten

Ich willige ein, dass die Itzehoer Versicherungen/Brandgilde von 1691 Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (nachfolgend "Itzehoer" genannt) 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.

Zudem führt die Itzehoer 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 der Actineo GmbH (Wankelstr. 33, 50996 Köln, Telefon 02236 48003100, Telefax 02236 48003111, www.actineo.de). Dafür kann es erforderlich sein, dass Ihre Gesundheitsdaten an diese Stellen weitergeleitet und dort verarbeitet und genutzt werden.

Ich willige ein, dass die Itzehoer meine Gesundheitsdaten an die Actineo GmbH weitergibt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie wir es dürften. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von der Actineo GmbH an die Itzehoer übermittelt werden.

#### 2. Einwilligung in die Weitergabe von Gesundheitsdaten an Dritte zur medizinischen Begutachtung

Diese Einwilligung können Sie durch Ankreuzen freiwillig abgeben:

- Ich willige ein, dass die Itzehoer zur Klärung meiner Ansprüche meine Gesundheitsdaten an Ärzte/Gutachter zur medizinischen Einschätzung weitergibt und die Daten von diesen verwendet werden, soweit dies zur Bearbeitung der erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die Itzehoer zurückübermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Anspruchstellers/gesetzlichen Vertreters

