

**Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung
für Versicherungsgesellschaften in der Schadensabwicklung, beteiligte Gerichte und
Strafverfolgungsbehörden sowie die
Rechtsanwälte Sylvia Wolf-Wardezki & Jürgen Wardezki, Kehler Str. 16/1, 76437 Rastatt**

Anspruchsteller/in und Erklärende/r:

Name:

Vorname:

Geboren am:

Anschrift:

1. Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich, der/die Vorgenannte, alle Ärzte, Therapeuten und sonst wie behandelnden Personen, die mich aus Anlass des Verkehrsunfalls/Vorfalles vom behandelt haben bzw. behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber

- den Rechtsanwälten Sylvia Wolf-Wardezki & Jürgen Wardezki, Kehler Str. 16/1, 76437 Rastatt;
- etwaigen beteiligten Gerichten und Strafverfolgungsbehörden;
- die regulierungspflichtige Versicherungsgesellschaft, nämlich

Auskünfte und Stellungnahmen dürfen ausschließlich schriftlich oder per E-Mail erteilt werden und müssen zugleich den vorgenannten Rechtsanwälten in Kopie zur Kenntnis übermittelt werden.

2. Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Gesundheitsdaten

Ich, der/die Vorgenannte, willige ein, dass die unter obiger Ziff. 1. Genannten meine Gesundheitsdaten erheben, speichern und nutzen können, soweit dies zur Bearbeitung des von mir erhobenen Schadensersatzanspruches erforderlich ist. Diese Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf die Bearbeitung von Ansprüchen, die auf Dritte, wie z.B. meinen Krankenversicherer, übergegangen sind.

Ich willige ferner ein, dass die unter obiger Ziff. 1. Genannten meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter weitergeben und die Daten von diesen verwendet werden dürfen, soweit dies zur Bearbeitung der von mir erhobenen Ansprüche erforderlich ist. Ich bin damit einverstanden, dass die Ergebnisse von den Gutachtern an die unter obiger Ziff. 1. Genannten zurück übermittelt und von diesen zweckentsprechend verwendet werden.

Ich willige letztens ein, dass die unter obiger Ziff. 1. genannten Versicherungsgesellschaft meine Gesundheitsdaten an Dritte und Dienstleister dieser Versicherungsgesellschaft zum Zwecke der Prüfung meiner Ansprüche weitergeben darf und meine Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Versicherungsgesellschaft selbst dies darf.

Sämtliche vorgenannten Einwilligungserklärungen erfolgen unter dem Vorbehalt und der Voraussetzung, dass die unter obiger Ziff. 1. Genannten im Falle der Weitergabe meiner Gesundheitsdaten sichergestellt haben, dass auch die Dritten und Dienstleister meine Gesundheitsdaten nur in dem zur Prüfung und Bewertung meiner Schadensersatzansprüche aus dem oben genannten Unfallereignis erforderlichen Umfang verwenden.

3. Löschung der Gesundheitsdaten

Ich verlange von den in obiger Ziff. 1. Genannten unverzüglich Löschung aller meiner aus Anlass des Schadensereignisses erhobenen und gespeicherten Daten nach Abschluss der Schadensregulierung.

Rastatt, den

.....

(Unterschrift)