

# Einzelfalleinwilligung zur Prüfung der Leistungspflicht



Versicherer

Policennummer

Schadennummer

## Verletzter / Unfalldatum

Vorname, Name

Geburtsdatum

Unfall / Schaden vom

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

## 1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht in Ihrem Versicherungsfall ist es erforderlich, dass der o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist.

Der o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtenbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben müssen.

**Ich willige ein, dass der o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – soweit es für die Prüfung der Leistungspflicht in meinem Versicherungsfall erforderlich ist – die Gesundheitsdaten der von mir gesetzlich vertretenen Personen oder meines Kindes, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können bei**

Vorname, Name

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Postleitzahl, Ort

erheben und zum Zweck der Prüfung der Leistungspflicht verwenden. Geben Sie bitte den Arzt und/oder die Einrichtung an, die am besten Auskunft geben können.

Ich befreie die genannten Personen oder Mitarbeiter der genannten Einrichtung von seiner/ihrer Schweigepflicht, soweit die zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen und Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -Verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Stellung des Versicherungsantrags an das o. g. übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – die Gesundheitsdaten durch den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an diese Stellen weitergegeben werden und befreie den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) auch insoweit die für den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Stellung des Versicherungsantrags beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Stellung des Versicherungsantrags vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

## 2. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Außerdem kann es zur Prüfung der Leistungspflicht notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Der o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtenbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

**Ich willige ein, dass der o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermitteln, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für den o. g. Versicherer und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.**

## 3. Datenaustausch nach Abfrage des Hinweis- und Informationssystems

Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem HIS, das derzeit die Informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH (informa IRFP GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, [www.informa-irfp.de](http://www.informa-irfp.de)) betreibt. Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten, kann der o. g. Versicherer an das HIS melden. Der o. g. Versicherer und andere Versicherungen fragen Daten im Rahmen der Leistungsprüfung aus dem HIS ab, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Zwar werden dabei keine Gesundheitsdaten weitergegeben, aber für Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten benötigt das o. g. Versicherungsunternehmen Ihre Schweigepflichtenbindung.

**Ich entbinde die für den o. g. Versicherer tätigen Personen und die von ihm zur Abwicklung des Schadenfalles beauftragten Personen gemäß § 213 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) von ihrer Schweigepflicht, soweit sie Daten aus der Leistungsprüfung an den jeweiligen Betreiber des Hinweis- und Informationssystem HIS melden.**

Sofern es zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist, können über das HIS Versicherungen ermittelt werden, mit denen Sie in der Vergangenheit in Kontakt gestanden haben, und die über sachdienliche Informationen verfügen könnten. Bei diesen können die zur weiteren Leistungsprüfung erforderlichen Daten erhoben werden.

Ort, Datum

Unterschrift verletzte (versicherte) Person

Ort, Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Minderjährigen