

**Zustimmungserklärung**  
**betreffend**  
**Übermittlung und Überlassung von Gesundheitsdaten**  
**im Schadenfall vom .....**

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass der gesamte Schriftverkehr im gegenständlichen Versicherungsfall vom ..... über das Makler-/Agenturbüro ..... abgewickelt wird.

Ich stimme in diesem Zusammenhang ausdrücklich auch der Übermittlung und Überlassung sämtlicher damit verbundener Gesundheitsdaten an das Makler-/Agenturbüro zu, die im Rahmen der Schadenfeststellung, insbesondere auch der Einholung von Sachverständigengutachten und Krankengeschichten, festgestellt und bekannt gegeben werden.

Ich bin über mein Recht, diese Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen, vollständig informiert.

.....  
Ort, Datum

.....  
Versicherungsnehmer/versicherte Person