

Team Gastberger Versicherungsmakler Ges.m.b.H. & Co.KG.

Tel.: +43 (0)6462 3040 Bischofshofen

schaden@gastberger.at / www.gastberger.at

Gerald Hötzenauer GmbH

Tel.: +43 (0)6463 600 40 Annaberg

info@hoetzenauer.at / www.hoetzenauer.at



**TEAM
GASTBERGER**

Kunde / Klient / Vertragspartner: „VP“

Name:		SV Nr.:	
		Geb. Dat.:	/
Anschrift:			
Tel.:			
e-mail:			

Zustimmungserklärung

Übermittlung und Überlassung von Gesundheitsdaten
im Unfallschadenfall vom _____

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass der gesamte Schriftverkehr im gegenständlichen Versicherungsfall über das Versicherungsbüro **Team Gastberger Versicherungsmakler Ges.m.b.H. & CO KG. / Gerald Hötzenauer GmbH** abgewickelt wird.

Weiters stimme ich in diesem Zusammenhang ausdrücklich auch der Übermittlung und Überlassung sämtlicher damit verbundener Gesundheitsdaten, die im Rahmen der Schadenfeststellung, insbesondere auch der Einholung von Sachverständigengutachten und Krankengeschichten, festgestellt und bekannt gegeben werden an das Versicherungsbüro **Team Gastberger Versicherungsmakler Ges.m.b.H. & CO KG. / Gerald Hötzenauer GmbH** zu,

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

Ort, Datum

Unterschrift des VN

Unterschrift der verletzten
mitversicherten Person

Bei minderjährigen ggf. Unterschrift des
gesetzlichen Vertreters bzw. Vertreterin