

Würzburger Versicherungs-AG
Bahnhofstr. 11
97070 Würzburg

Germany

Kárszám: (Schadennummer)	
Biztosított személy: (versicherte Person)	
Születési dátum: (Geburtsdatum)	

Titoktartási kötelezettség alóli felmentés a szolgáltatási kötelezettség vizsgálatához

A szolgáltatási kötelezettség megítéléséhez szükség lehet arra, hogy ellenőrizzük azokat az adatokat, amelyeket Ön az igények alátámasztására megadott, illetve amelyek a benyújtott dokumentumokból (pl. számlák, előírások, szakvélemények) vagy egy kórház, illetve orvos közléseiből származnak. Ez az ellenőrzés – egészségügyi adatok bevonásával – csak akkor történik, ha erre ok van (pl. kérdések a diagnózissal, a kezelés menetével vagy az elszámlálással kapcsolatban). Kérjük, jelölje meg egy „X”-szel az alábbi két lehetőség közül az Ön által választottat:

☐

A szolgáltatási kötelezettség vizsgálata érdekében felmentem a titoktartási kötelezettség alól az orvosokat, ápolókat, a kórházakat, egyéb gyógyintézményeket, ápolási otthonok alkalmazottait, a személybiztosítókat, a törvényes egészségbiztosító pénztárakat, valamint a szakmai szervezeteket és hatóságokat, amelyek a benyújtott dokumentumokban szerepelnek, vagy amelyek részt vettek a gyógykezelésben. A Würzburger Biztosító értesíteni fog engem az adatgyűjtésről a fenti bekezdéseknek megfelelően, és felhívja a figyelmet arra, hogy az adatgyűjtés ellen kifogással élhetek. Ez a nyilatkozat a szolgáltatási kötelezettség vizsgálatára a halálom után is érvényes.

☐

A fenti nyilatkozatot nem kívánom megadni. E nyilatkozattal kizárólag az alábbi intézkedéseket, ill. személyeket mentem fel a titoktartási kötelezettség alól:

E döntés az ellátás vizsgálatának késedelméhez, a szolgáltatás csökkentéséhez, vagy akár a biztosító szolgáltatási kötelezettség alóli mentesüléséhez vezethet, ha a fennmaradó információforrások alapján a szolgáltatási kötelezettség nem vagy csak részben állapítható meg.

Schweigepflichtentbindung zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Bewertung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben prüfen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen machen oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen beispielsweise eines Krankenhauses oder Arztes ergeben. Diese Überprüfung unter Einbeziehung von Gesundheitsdaten erfolgt nur, soweit hierzu ein Anlass besteht (z.B. Fragen zur Diagnose, dem Behandlungsverlauf oder der Liquidation). Bitte entscheiden Sie sich durch Ankreuzen in diesem Zusammenhang für eine der beiden nachfolgenden Möglichkeiten:

☐

Zum Zwecke der Prüfung der Leistungspflicht befreie ich von ihrer Schweigepflicht Ärzte, Pflegepersonen, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren. Die Würzburger Versicherungs-AG wird mich von einer Erhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichten und darauf hinweisen, dass ich der Erhebung widersprechen kann. Diese Erklärung zur Prüfung der Leistungspflicht gilt auch über meinen Tod hinaus.

☐

Die vorstehende Erklärung möchte ich nicht abgeben. Ich befreie mit dieser Erklärung ausschließlich folgende Einrichtungen bzw. Personen von ihrer Schweigepflicht:

Die Entscheidung für diese Alternative kann zur Verzögerung der Leistungsprüfung, Leistungskürzung oder gar zu Leistungsfreiheit des Versicherers führen, wenn sich aufgrund der verbleibenden Informationsquellen die Leistungspflicht nicht oder nur teilweise begründen lässt.

Adatfelhasználás a szolgáltatási kötelezettség vizsgálatához

Hozzájárulok ahhoz, hogy a Würzburger Biztosító a fent említett titoktartási kötelezettség alóli felmentő nyilatkozatokban szereplő, illetve általam megadott vagy továbbított egészségügyi adatokat a szolgáltatási kötelezettség vizsgálatához felhasználja. Az adatok gyűjtése során be kell tartani az adatkezelés és az adatminimalizálás elvét. Az egészségügyi adatokat közvetítőmnek csak akkor lehet továbbadni, ha erre a beteg- vagy balesetbiztosítási szerződés megkötése során konkrét ok van. Amennyiben az egészségügyi adatok továbbadása a fent megnevezett felhasználási célok keretében szükséges, ezzel a nyilatkozattal a biztosítót is felmentem a titoktartási kötelezettség alól.

Datenverwendung zur Leistungsprüfung

Ich willige in die Verwendung der von den vorstehenden Schweigepflichtentbindungserklärungen erfassten oder von mir angegebenen oder übermittelten Gesundheitsdaten zur Leistungsprüfung durch die Würzburger Versicherungs-AG. Die Grundsätze der Datensparsamkeit und Datenvermeidung sind zu beachten. An meinen Vermittler dürfen Gesundheitsdaten nur weitergegeben werden, sofern hierzu im Rahmen der Vertragsgestaltung bei der Kranken- oder Unfallversicherung ein konkreter Anlass besteht. Soweit die Weitergabe der Gesundheitsdaten im Rahmen der genannten Verwendungszwecke erforderlich ist, entbinde ich hiermit auch den Versicherer von der Schweigepflicht.