Samtykkeerklæring - KLIENTER

(videregivelse af oplysninger til forsikringsselskab)

I henhold til databeskyttelseslovgivningen giver jeg hermed samtykke til, at [navn på dyrlægepraksis] må videregive nødvendige oplysninger om mig til mit forsikringsselskab, hvis dette er relevant til brug for behandling af anmeldte ydelser forestået af [navn på dyrlægepraksis].

De oplysninger, der behandles, er blandt andet [dit navn, cpr-nummer, privatadresse, telefonnummer, policenummer, andet?]. [**Hvis videregivelse af cpr-nummer:** Jeg er således opmærksom på, at dette kan indebære, at der behandles oplysninger om mig af følsom eller rent privat karakter.]

Jeg er gjort opmærksom på, at formålet med indhentelsen er at gøre det muligt for [dyrlæge] at anmelde en ydelse samt forestå kommunikationen med mit forsikringsselskab i forhold til den anmeldte ydelse.

Min tilladelse er givet under den forudsætning, at mine oplysninger ikke bliver brugt i en sammenhæng, der går videre end ovenstående formål, eller som er krænkende for mig som person.

Jeg er informeret om, at hvis jeg ikke længere ønsker, at [navn på dyrlægepraksis] for fremtiden videregiver mine oplysninger, kan jeg tilbagekalde mit samtykke. Tilbagekaldelsen sker alene med virkning for fremtiden og får ikke virkning for allerede videregive oplysninger. Henvendelse herom skal ske til [dyrlæge, adresse, telefonnummer] der er dataansvarlig.

Jeg bekræfter ved min underskrift, at dokumentet er gennemlæst, forstået og accepteret. Samtidig kvitterer jeg for modtagelsen af en kopi af denne samtykkeerklæring.

Sted og dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Navn (blokbogstaver): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_