…………………………………………………………………. …………………………………………………….

…………………………………………………………………. …………………………………………………….

…………………………………………………………………. …………………………………………………….

(Name u. Anschrift d. Studierenden) (Telefon / E-Mail)

Unfall vom: …………………………………………………………..

**Zustimmung zur Datenübermittlung**

**an das Studierendenwerk Frankfurt am Main**

**Übermittelte Daten:** Personendaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum), Kontaktdaten, Daten zum Studium (Studiengang, Matrikelnr.), Daten zum Unfallhergang und zu festgestellten Verletzungen.

Ich willige hiermit in die Übermittlung der o.g. Daten durch die Goethe Universität an das Studierendenwerk Frankfurt am Main, Abt. Versicherungen ein.

**Auftrag zur Unfallanzeige und Zustimmung zur Datenübermittlung**

Gleichzeitig beauftrage ich das Studierendenwerk Frankfurt am Main, den Unfall zur studentischen Gruppenunfallversicherung zu melden, stimme der Über-mittlung meiner Daten an die HDI Versicherung AG, Hannover zu und erlaube dieser die Verarbeitung meiner Daten.

(Ggf. nicht zutreffendes streichen)

……………………………. ………………………………………………………….

(Datum) (Unterschrift)

Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch das Studierendenwerk Frankfurt am Main finden Sie in dessen Datenschutzerklärung: <https://www.swffm.de/datenschutz> , zum konkreten Fall dort unter Punkt 9. g).

Original: GU

Kopie an: Studierendenwerk, Abt. Versicherungen