

Auskunftsvollmacht

zwischen



und

Ilgen GmbH
Kurfürstenstr. 56
56864 Bad Bertrich

Tel: 02674/9139-0
Fax: 02674/9139-25

(nachstehend **Auftraggeber** genannt)

(nachstehend **Versicherungsmakler** genannt)

Der oben genannte Versicherungsmakler wird vom oben genannten Auftraggeber beauftragt eine Versicherungslösung im besprochenen Umfang auszuarbeiten. Hierzu sind - auch zu bestehenden Verträgen - Auskünfte und Angebote bei Versicherern einzuholen.

Der Auftraggeber bevollmächtigt den Versicherungsmakler die entsprechenden Auskünfte - auch zu bestehenden Verträgen - bei Versicherungsunternehmen einzuholen.

Der Versicherungsmakler ist bevollmächtigt, mit dem risikotragenden Versicherer des Auftraggebers Verhandlungen über Verbesserungen (Bedingungen / Beitrag) des bestehenden Vertrages zu führen, jedoch nicht, diese ohne ausdrückliche Einwilligung des Versicherungsnehmers umzusetzen.

Eine Information des Versicherers an den bisherigen Vermittler (z.B. Vertreter oder Makler) über diese Bevollmächtigung wird hiermit durch den Auftraggeber/Versicherungsnehmer ausdrücklich untersagt. Zuwiderhandlungen werden nach den gesetzlichen Regelungen - z.B. Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb oder dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) - verfolgt!

Dem Versicherungsmakler sind auf Anforderung des Versicherungsmaklers zum Beispiel folgende Informationen zu erteilen:

- Zweitschriften von Versicherungsscheinen und Nachträgen
- Zweitschriften von Anträgen und Willenserklärungen
- die Vertragsbedingungen
- Schadenverläufe und Details zu einzelnen Schäden und gebildeten Reserven
- Umstellungs- und Fortführungsangebote

Er ist berechtigt, vom Auftraggeber oder den Versicherern erhaltene Informationen, in seinem Betrieb zu speichern und zu verarbeiten, sowie zur Erfüllung dieses Auftrages weiterzugeben. Der Informationsaustausch unter den Beteiligten kann telefonisch, schriftlich oder mit unverschlüsselter Email erfolgen.

Der Versicherungsmakler wird ausdrücklich noch nicht mit der Betreuung der bestehenden Verträge beauftragt. Es besteht kein Maklervertrag. Solange ein Maklervertrag nicht besteht, ist der Versicherungsmakler nicht verpflichtet tätig zu werden, also zum Beispiel auf Deckungslücken bei bestehenden Verträgen hinzuweisen. Der Auftraggeber stellt den Makler diesbezüglich von jeglicher Haftung frei.

Dieser Auftrag und Vollmacht endet 6 Monate nach Abschluss, ohne dass es einer Kündigung bedarf, spätestens mit dem Abschluss eines Maklervertrages.

Diese Vereinbarung kann vom Auftraggeber und Versicherungsmakler jederzeit gekündigt werden.

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

Ort, Datum, Unterschrift des Auftraggebers

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme / Werbung

Um für Sie als Makler tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer, aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunfteien können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Lebens-, Kranken oder Unfallversicherungen (Personenversicherungen) erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadenfällen.

Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können. Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie mit Geschäftspartnerliste.

Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten - auch Gesundheitsdaten* - von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Sofern wir Gesundheitsdaten von Ärzten anfordern, werden wir Sie zuvor darüber informieren. Im Rahmen der erteilten Maklervollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder Vorversichereranfrage durchführt.

Einwilligung zur Speicherung von Daten

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten – auch Gesundheitsdaten* - im erforderlichen Rahmen unserer Maklertätigkeit an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Eine Übersicht potenzieller Empfänger können Sie der Geschäftspartnerübersicht entnehmen.

Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich auch Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden. Bei Betriebsübergabe oder Bestandsverkauf setzen wir Sie Sie in Kenntnis über den Rechtsnachfolger und räumen Ihnen eine Frist von 4 Wochen für den Widerspruch ein. Verstreicht die Frist ohne Widerspruch, so sind Sie mit der Weitergabe Ihrer Daten zur Erhaltung der Beratungsleistung einverstanden.

Sie willigen ferner ein, dass wir Ihrem Ehe/Lebenspartner*, Kind(ern)*, Eltern* und mitversicherten Personen* auf deren Anfrage hin Auskunft erteilen.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Maklervertrages ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Maklervertrag.

Einwilligung zur Kontaktaufnahme / Werbung

Kundeninformation und Werbung lassen sich nicht voneinander trennen. Wenn wir Sie beispielsweise auf den besseren Schutz eines neuen Versicherungstarifs hinweisen möchten, wird dies als Werbung verstanden. Deshalb benötigen wir Ihr Einverständnis um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

[] Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zu Werbezwecken telefonisch, elektronisch (z.B. Fax, Email, SMS, Messenger) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren, dies gilt auch nach Beendigung des Vertragsverhältnisses (z.B. zur Kundenrückgewinnung)

| | | |
|--|--|--------------------|
| [vname1][vname2][vname3] [vnstrasse] [vnort] (Auftraggeber) | <hr/> Datum (auch mitversicherter Personen, Beitragszahler, usw.) | <hr/> Unterschrift |
|--|--|--------------------|

* Die Einwilligung zu den mit Sternchen (*) gekennzeichneten Sätzen ist - mit Ausnahme von Gesundheitsdaten bei der Vermittlung von Personenversicherungen - nicht zwingend erforderlich und kann gestrichen werden.