

## Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme / Werbung für Kunde: \_\_\_\_\_

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 Auskunftsteilen 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 eine 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, Maklerpools wie die blau direkt GmbH & Co. KG, technische Dienstleister (Betreiber von Vergleichssoftware oder Kundenverwaltungsprogrammen), 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 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).

(Auftraggeber)	_____, X _____ Datum, Unterschrift (auch mitversicherter Personen, Beitragszahler, usw.)
----------------	--

\* 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.

**Kundenerstinformation****Dr. Sievert & Partner Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH**

Quinckestraße 18  
24106 Kiel  
Tel.: 0431 – 53 53 6-0  
Fax: 0431 – 53 53 6-10  
E-Mail: [info@dsp-kiel.de](mailto:info@dsp-kiel.de)  
Internet: [www.dsp-kiel.de](http://www.dsp-kiel.de)

Bankverbindung:  
Bordesholmer Sparkasse  
IBAN: DE44 2105 1275 0010 0272 09  
BIC: NOLADE21BOR

Geschäftsführer:  
Björn Sievert, Fachwirt für Finanzberatung (IHK)  
Kai-Lorenz Schwark, Fachwirt für Finanzberatung (IHK),  
Versicherungskaufmann (IHK)  
Mathias Böttcher Diplom-Sozialökonom

Steuernummer: 1 929 730 318  
Gerichtsstand ist Kiel  
Handelsregistereintragung:  
HRB 4022, Amtsgericht Kiel

**Erlaubnis als Versicherungsmakler.** Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 der GewO.

Wir übernehmen für unsere Kunden die Vermittlung oder den Abschluss von Versicherungsverträgen und bieten unseren Kunden in diesem Rahmen auch die Beratung in Versicherungsangelegenheiten. Wir arbeiten unabhängig, ausschließlich im Interesse unserer Kunden und sind von keinem Versicherungsunternehmen oder Versicherungsvertreter mit der Vermittlung oder dem Abschluss von Versicherungsverträgen betraut. Wir erhalten die Vergütung für unsere Leistungen (Vermittlung und Betreuung von Versicherungsprodukten) entweder direkt von unseren Kunden oder von einem Versicherungsunternehmen. Grundlage hierfür ist, dass wir unseren Kunden sowohl Brutto- als auch Nettoversicherungsprodukte anbieten. Für die Vermittlung und Betreuung von Bruttoproducten erhalten wir eine Courtage von dem Versicherungsunternehmen. Für die Vermittlung und Betreuung von Nettoprodukten erhalten wir die Vergütung ausschließlich von unseren Kunden. Andere Zuwendungen erhalten wir nicht. Es besteht eine gesetzeskonforme Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für unser Unternehmen.

Berufszulassung - ausstellende Behörde:

Industrie und Handelskammer zu Kiel  
Bergstraße 2, 24103 Kiel, Tel.: (04 31) 5194-0, Fax: (04 31) 5194-234  
E-Mail: [ihk@kiel.ihk.de](mailto:ihk@kiel.ihk.de); Internet: [www.ihk-schleswig-holstein.de](http://www.ihk-schleswig-holstein.de)

Gemeinsame Registerstelle:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29, 10178 Berlin, Tel.: 0180 / 600 585 – 0

Sie können unseren Status und unsere Adresse im Vermittlerregister prüfen:

Internet: [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) Registrierungsnummer: **D-UQSJ-TY8LV-41**

Erlaubnis als Finanzanlagenvermittler nach §34f Abs. 1 S. 1 GewO bei der IHK zu Kiel  
Register-Nummer: D-F-140-B4A1-60

Erlaubnis als Immobiliendarlehensvermittler nach §34i Abs. 1 S. 1 GewO bei der IHK zu Kiel  
Register-Nummer: D-W-140-31HL-32

**Beschwerdestellen / Schlichtungsstellen:**

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222 13, 10052 Berlin.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Hiermit bestätige ich, dass ich ein Exemplar der Kundenerstinformation beim Erstkontakt erhalten habe.

....., den \_\_\_\_\_ x \_\_\_\_\_  
Ort, Datum