

# Datenschutzeinwilligungserklärung & Schweigepflichtentbindung

A

## Kunde

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort	ggf. Geburtsname	
Firma			
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	

1

## Überblick und Inhalt dieser Erklärung

Sie wünschen im Rahmen Ihres Maklerauftrages durch den Makler

Name		Vorname	
Firma			
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	

die Vermittlung eines Versicherungsvertrages und/oder einer Finanzanlage, jeweils samt dazugehöriger Beratung (im Folgenden kurz „Vermittlung“). Dazu werden Ihre von Ihnen im Rahmen von Datenaufnahmen, Beratungsdokumentationen, Vertragsantrag oder -abschluss sowie der Vertragsbetreuung angegebenen personenbezogenen Daten benötigt (im Folgenden kurz: „Daten“).

Die damit verbundene Erhebung und Verwendung Ihrer Daten ist zum Teil per gesetzlicher Erlaubnis gestattet, etwa soweit zur Erfüllung des Vertrags mit Ihnen erforderlich. Für besondere Arten personenbezogener Daten – etwa Ihre

Gesundheitsdaten – verlangt das Gesetz die Erteilung einer zusätzlichen datenschutzrechtlichen Einwilligung. Darüber hinaus benötigen Anbieter von Kranken-, Lebens- und Unfallversicherungen für ihre Mitarbeiter eine Entbindung von der Schweigepflicht, damit diese Gesundheitsdaten und andere nach § 203 StGB geschützte Daten an andere Stellen, wie etwa Maklerpools (vgl. dazu nachfolgend Ziffer 2.e. und 2.f.), übermitteln dürfen. Die Erteilung der Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten und die Schweigepflichtentbindungserklärung sind Gegenstand des hiesigen Dokumentes, das zudem Ihrer datenschutzrechtlichen Information dient.

2

## Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

a. Information für Sie: Ihre Daten werden vom Makler im Rahmen Ihres Vermittlungsauftrages zur vertragsbezogenen Beratung und Bearbeitung Ihres Antrages erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie vom Makler zu diesem Zweck an von ihm angefragte Anbieter übermittelt und von diesen zur Antragsprüfung gespeichert und genutzt. Soweit Gegenstand eines Auftrages von Ihnen an den Makler, können vom Makler zur Betreuung bereits zwischen Ihnen und Anbietern bestehender Verträge ebenfalls Daten von Ihnen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

### Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hinsichtlich Ihrer Gesundheitsdaten:

Hinsichtlich meiner von mir für die beauftragte Vermittlung einer Versicherung angegebenen Gesundheitsdaten willige ich ein, dass der Makler und die von ihm angefragten Anbieter, die von mir in meinem Antrag genannten und zukünftig von mir mitgeteilten Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten (insbesondere auch speichern und übermitteln) sowie nutzen dürfen, soweit dies jeweils zur Beratung, Vermittlung und Prüfung meines Antrages, sowie zur Betreuung meiner Verträge, erforderlich ist. Soweit ich den Makler mit der Betreuung von schon bestehenden Verträgen beauftragt habe, erstreckt sich meine vorstehende Einwilligung auch auf die zu diesen Verträgen gehörenden Gesundheitsdaten.

b. Information für Sie: Ein Versicherer führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Risikoprüfung, die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der Unternehmensgruppe, der der Versicherer angehört oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigt ein Versicherer Ihre Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen. Versicherer führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für den jeweiligen Versicherer erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet auf der Website des gewählten Versicherers eingesehen oder bei diesem angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen Versicherer Ihre Einwilligung.

**Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:** Ich willige ein, dass die jeweils angefragten Versicherer meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste

genannten Stellen übermitteln und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Versicherer dies tun dürften. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Unternehmensgruppe, der der jeweilige Versicherer angehört und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

c. Information für Sie: Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann der jeweils angefragte Versicherer Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko machen kann, ist es möglich, dass der Versicherer Ihren Versicherungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt. Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung den Versicherer aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risikoprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob der Versicherer das Risiko richtig eingeschätzt hat. Außerdem werden Daten über ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden Sie durch den Versicherer unterrichtet.

**Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:** Ich willige ein, dass meine Gesundheitsdaten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiteren nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

# Datenschutzeinwilligungserklärung & Schweigepflichtentbindung

## Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

2

d. Information für Sie: Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert der Versicherer Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Der Versicherer speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei dem Versicherer bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:** Ich willige ein, dass der Versicherer meine Gesundheitsdaten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.

e. Information für Sie: Um Ihnen möglichst viele Vergleichsmöglichkeiten und Tarife möglichst vieler Anbieter anbieten zu können, kann es sein, dass sich der Makler der Unterstützung eines sog. Maklerpools bedient. Maklerpools unterstützen angeschlossene Makler bei der Anbahnung von Verträgen, insbesondere der Einholung

Es kommen insofern für den Makler folgende Maklerpools in Betracht (**nicht benötigte Felder sind zu streichen**):  
**Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München**, sowie

Maklerpool 1 (leeres Feld bitte durchstreichen)

Maklerpool 2 (leeres Feld bitte durchstreichen)

### Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung dazu:

Ich willige ein, dass der Makler betreffs der von mir beauftragten Vermittlung und / oder Betreuung sich der im Einzelnen zuvor beschriebenen Unterstützung eines der vorgenannten Maklerpools bedient und diesem dazu die von mir in meinem Antrag und zukünftig von mir mitgeteilten personenbezogenen Daten, auch meine Gesundheitsdaten, übermitteln darf. Dieser Maklerpool darf die übermittelten Daten dazu sowie zur damit verbundenen Kommunikation mit den jeweiligen Anbietern verwenden. Zudem willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten, auch meine Gesundheitsdaten, bei einem Wechsel des Maklers zu einem der oben genannten Maklerpools an diese übermitteln und in der Folge von diesem zu vorgenannten Zwecken verwendet werden dürfen.

f. Information für Sie: Kommt aufgrund der Vermittlung des Maklers mit einem Anbieter eine Vertragsbeziehung zwischen dem Anbieter und Ihnen zustande und / oder übernimmt der Makler die Betreuung eines bereits bestehenden Vertrags, benötigt der Makler sowie der von ihm jeweils eingeschaltete Maklerpool zum Zwecke der Betreuung des jeweiligen Vertrages von dem Anbieter verschiedene hierfür nötige Rückinformationen einschließlich solcher, die Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen (z.B. zum Inhalt des Vertrages, Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken etc.). Dazu können auch nach § 203 StGB geschützte Daten gehören. Zur Begründung der Vertragsbeziehung kann eine entsprechende Rückinformation auch bereits vor Vertragsabschluss erfolgen.

### Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung dazu:

Ich willige ein, dass der Makler sowie ein von ihm eingeschalteter Maklerpool von den Anbietern, mit denen ich durch die Vermittlung des Maklers eine Vertragsbeziehung habe, jeweils die zum Zweck der Betreuung meines Vertrages erforderlichen Daten, auch diesbezügliche Gesundheitsdaten sowie nach § 203 StGB geschützte Daten, erhalten und die Daten jeweils zu diesem Zweck verarbeiten und nutzen dürfen. Zugleich entbinde ich die wegen eines Vertragsabschlusses angefragten bzw. die vertragsführenden Anbieter von Kranken-, Lebens- und Unfallversicherungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht. Meine vorstehende Einwilligung erstreckt sich auch auf Daten von bereits bestehenden Verträgen, die von dem Makler auftragsgemäß zur Betreuung übernommen wurden.

g. Information für Sie: Damit, im Falle der Veräußerung des Unternehmens des Maklers an einen Nachfolger, Ihr Vertrag durch den Nachfolger lückenlos weiterbe-

treut werden kann, benötigt der Nachfolger Zugriff auf Ihre Daten inklusive etwaiger von Ihnen angegebener Gesundheitsdaten. Vor einer solchen Übertragung wird der Makler Sie darüber sowie über den Rechtsnachfolger gesondert und ausdrücklich informieren. Sie haben sodann die Möglichkeit, der Übertragung zu widersprechen.

Die Vermittlung eines Vertrages und dessen anschließende Betreuung bzw. die Betreuung bereits bestehender Verträge durch Ihren Makler erfolgt sodann mit der Unterstützung eines konkreten Maklerpools. Soweit der Makler den Maklerpool wechseln sollte, wäre es erforderlich, die betreuten Verträge inklusive der dazugehörenden Daten, auch Gesundheitsdaten, auf den neuen Maklerpool zu übertragen.

treut werden kann, benötigt der Nachfolger Zugriff auf Ihre Daten inklusive etwaiger von Ihnen angegebener Gesundheitsdaten. Vor einer solchen Übertragung wird der Makler Sie darüber sowie über den Rechtsnachfolger gesondert und ausdrücklich informieren. Sie haben sodann die Möglichkeit, der Übertragung zu widersprechen.

### Ihre zusätzliche datenschutzrechtliche Einwilligung dazu:

Ich willige ein, dass der Makler im Falle der Veräußerung seines Unternehmens meine ihm von mir bekanntgegebenen oder von den Anbietern erhaltenen Daten inkl. meiner Gesundheitsdaten an den Rechtsnachfolger weitergeben und dieser die Daten zum Zwecke der Betreuung meiner Verträge und zu meiner Beratung verwenden darf, soweit ich nach entsprechender vorheriger Information nicht zuvor widersprochen habe.

h. Information für Sie: Im Falle des Todes des Maklers können die Person oder die Personen, die betreffend des Maklerbetriebs Erben sind, Zugriff auf Ihre Daten nehmen, um zu prüfen und / oder zu entscheiden, wie Sie bestmöglich einer neuen Maklerbetreuung zugeführt werden können. Dies kann z.B. durch eine Veräußerung des Maklerbetriebs an einen Nachfolger geschehen (siehe dazu vorstehend d.), aber auch durch Rückgabe Ihrer Verträge an den jeweiligen Anbieter und Kündigung Ihres Maklervertrags. Soweit ein Erbe selbst über die erforderlichen Voraussetzungen zur Ausübung der jeweiligen Maklertätigkeit verfügt, kann dieser direkt in die Stellung des verstorbenen Maklers eintreten und Ihre Betreuung übernehmen.

i. Information für Sie: Empfänger Ihrer Daten können neben den vom Makler angefragten Anbietern und Maklerpools, auch vom Makler oder dem Maklerpool eingeschaltete technische Dienstleister sein (Betreiber von Vergleichsrechnern, Kundenverwaltungssoftware, etc.). Voraussetzung für deren Einschaltung ist deren datenschutzkonforme, vertragliche Beauftragung durch den Makler oder Maklerpool.

Die Erteilung Ihrer Einwilligung ist freiwillig. Sie können eine erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, sowie Sie einzelne der obigen Einwilligungspassagen streichen können. Wenn das Vorliegen einer Einwilligung allerdings Voraussetzung dafür ist, dass der Makler den von Ihnen erteilten Auftrag erfüllen kann, kann unter Umständen eine Einschränkung der Maklerleistungen oder sogar Beendigung des Maklervertrages die Folge sein. Diese Folge kann sich z.B. ergeben, wenn sich der Makler nicht mehr der Unterstützung eines Maklerpools bedienen oder keine Anfragen mehr bei Anbietern tätigen kann.

Mit der folgenden Unterschrift erteilen Sie ausdrücklich Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung, Umfang wie vorstehend im Detail beschrieben.

Ort, Datum

Unterschrift Kunde

Unterschrift gesetzlicher Vertreter (wenn Kunde das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat):

Ort, Datum

Unterschrift gesetzlicher Vertreter des Kunden