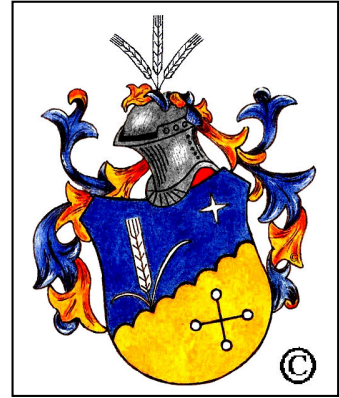


Ihr Ansprechpartner:

Bernd Ilbertz
ILBERTZ – Assekuranz – Versicherungsmakler
Marktstr. 27 - 41751 Viersen

Kontaktdaten:

Tel.: 02162 – 10 699 36
Fax: 02162 – 10 699 37
e-mail: info@i-a-v.net
www.ilbertz-assekuranz.de



Information zur Registrierung:

Herr **Bernd Ilbertz** ist im Vermittlerregister als Versicherungsmakler mit der Erlaubnis nach:
§34 d Abs. 1 GewO unter **D-99LG-7P1A0-87** eingetragen.

Herr Bernd Ilbertz hält weder direkte noch indirekte Beteiligungen von mehr als 10% an den Stimmrechten oder am Kapital eines Versicherungsunternehmens noch besitzen Versicherungsunternehmen oder Mutterunternehmen von Versicherungsunternehmen eine direkte oder indirekte Beteiligung von mehr als 10% der Stimmrechte oder des Kapitals von Herrn Bernd Ilbertz.

Pflichtinformation gemäß § 42 j Versicherungsvertragsgesetz

Berufsrechtliche Regelungen:

- **für die Tätigkeit als Versicherungsmakler**
§ 34 d Gewerbeordnung (GewO)
§§ 59-68 Gesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)
Verordnung über die Versicherungsvermittlung und –Beratung (VersVermV)

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und der juris GmbH betriebenen Homepage www.gesetze-im-internet.de eingesehen und abgerufen werden.

Gemeinsame Registerstelle im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 4 VersVermV:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.
Breite Straße 29 - 10178 Berlin - Telefon: [+49 \(0\)180 600 58 50](tel:+49(0)1806005850)
(Festnetzpreis 0,20 €/Anruf; Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf)
Registerabruf unter www.vermittlerregister.info

Zuständige Berufskammer:

Industrie- und Handelskammer Mittlerer Niederrhein
Nordwall 39, 47798 Krefeld - Postfach 10 10 62
Telefon: 02151-635-0 -- www.vermittlerregister.org

Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32 - 10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung
Kronenstrasse 13 - 10117 Berlin
www.pkv-ombudsmann.de

Datum

Unterschrift Auftraggeber

Datenschutzeinwilligung

Diese Datenschutzeinwilligung ist Bestandteil des gegebenen Versicherungsmaklervertrages sowie der Maklervollmacht.

- Ich bin damit einverstanden, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Vertragsvermittlung und / oder Vertragsdurchführung, die zur Erfüllung der Maklertätigkeit notwendig sind, gespeichert und an nachstehende Dritte übermittelt werden dürfen:
 - Versicherer und deren Bevollmächtigte
 - Kooperations-, Service- und Verbundpartner
 - Sozialversicherungsträger und Krankenkassen
- Der Versicherungsmakler ist verpflichtet, vor Weitergabe meiner Daten sicher zu stellen, dass die Datenempfänger in der gleichen Art und Weise mit meinen Daten umgehen, wie es die gesetzlichen Bestimmungen für den Versicherungsmakler vorsehen. Sind im Einzelfall gesetzlich strengere oder mildere Maßstäbe vorgesehen, so sind diese anzuwenden.
- Personenbezogene Gesundheitsdaten dürfen an Dritte nur mitgeteilt werden, wenn und soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder einer eventuellen Leistungspflicht erforderlich ist.
- Vom Versicherungsmakler angesprochene Versicherer dürfen im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder aus der Vertragsdurchführung ergeben, zur Abwicklung der Rückversicherung oder zur Beurteilung des Risikos oder zur Realisierung von Ansprüchen an anderer Versicherer oder Verbände übergeben.
- Ich willige ein, dass diese Versicherer, soweit zur ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich, Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Versicherungsmakler weitergeben.
- Gesundheitsdaten dürfen grundsätzlich nur an Personen- und Rückversicherer weitergegeben werden. Eine Ausnahme gilt für die Datenweitergabe an Versicherungsmakler, wenn die Weitergabe zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass Unterbevollmächtigte des Maklers Daten speichert und verwaltet, wenn dies zur Erfüllung der für den Makler aus diesem Vertrag resultierenden Pflichten notwendig ist.
- Mir als Kunde stehen die im Kapitel 3 (Art. 12-23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung, Löschung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Die Kundendaten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzl. Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Rechtsverteidigung möglicher Schadenersatzansprüche können sich Löschfristen entsprechend verlängern (Maklerhaftung -> 10-Jahres-Frist).
Ich bin damit einverstanden, dass der Löschantrag im Sinne einer Sperrung der Daten durchgeführt wird.
- Besondere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten im Sinne des Art. 4 Nr. 15 DSGVO werden erst nach der tatsächlichen Veräußerung bzw. Rechtsnachfolge überlassen. (Siehe Punkt 14 Maklervertrag)
- Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Verträgen und bei künftigen Anträgen bis zur Kündigung des Maklerauftrages.
Sie kann jederzeit und ohne Begründung von mir widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder Vertragsverwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort vom Versicherungsmakler über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen.
- Ich willige mit meiner folgenden Unterschrift außerdem in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zu meiner Information ein. Die Information des Kunden erfolgt per E-Mail, Fax, SMS und /oder Telefon, nur sofern vom Kunden ausdrücklich gewünscht auch per Post.

per E-Mail	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
per Fax	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
per Telefon	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
per SMS	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

E-Mail Kommunikation

Hiermit willige ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass ich mit einem unverschlüsselten E-Mail zur Auftragsabwicklung einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der E-Mail Nachricht besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind. Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail gesandt hatte, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

Ja **Nein**

Datum

Unterschrift Auftraggeber