

Maklervollmacht

Private Krankenversicherung für hc consulting AG

Christophstraße 15, 50670 Köln, Tel. 0221 37991961

Mail: maklervollmacht@hcconsultingAG.de

Versicherungsnehmer _____

Beruf _____

selbst./freiberuflich __ **angestellt** __ **Rentner/in** __ **Beamter/in** __

Geburtsdatum _____ **Anschrift** _____

Telefon _____ **Mail** _____

Versicherung _____

Versicherungsnummer _____

Der Makler steht rechtlich und wirtschaftlich auf der Seite seines Kunden und nimmt dessen Interessen weisungsgemäß wahr. Der Makler ist an keine Versicherung gebunden. Er vertritt daher unabhängig die Versicherungsinteressen des Kunden. Dem Kunden entstehen keine Kosten. Die Leistungen der hc consulting AG werden durch eine vom Versicherer zu tragende Courtage abgegolten. Die Vollmacht kann jederzeit gekündigt werden und ist unbefristet.

Der Versicherungsnehmer bevollmächtigt hierdurch die hc consulting AG, ihn in seinen PKV-Versicherungsangelegenheiten nach Anweisung zu vertreten und zur Abgabe und Entgegennahme von Willenserklärungen zu der oben genannten PKV.

Zur Optimierung von Abläufen arbeiten wir mit den Maklerpools Fonds Finanz Maklerservice GmbH, Riesstraße 25, 80992 München, BCA AG, Frankfurter Landstraße 62a, 61440 Oberursel und Apella AG, Gneisstraße 10, 17036 Neubrandenburg. Diese Maklerpools erhalten eine Untervollmacht.

Datenschutzerläuterung: Die mit der Beratung verbundene Erhebung und Verwendung Ihrer Daten ist zum Teil per gesetzlicher Erlaubnis gestattet. Zum Teil - etwa Ihre Gesundheitsdaten betreffend - verlangt das Gesetz die Erteilung einer zusätzlichen datenschutzrechtlichen Einwilligung.

Datenschutzerklärung: Ich willige ein, dass die hc consulting AG und die oben genannten Maklerpools von meiner PKV die zum Zweck der Betreuung meines Vertrages erforderlichen Daten und Gesundheitsdaten erhalten dürfen. Auch die Datenschutzerklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Datum, Unterschrift _____

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung für SDK private Krankenversicherung und hc consulting AG

Name, Vorname
Geburtsdatum
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort

1. Überblick und Inhalt dieser Erklärung

Sie möchten von hc consulting AG, Christophstr. 15-17 in 50670 Köln bezüglich Ihrer Versicherungsangelegenheiten beraten werden. Gleichzeitig betreuen und verwalten wir auf Ihren Wunsch hin Ihre PKV der SDK.

Um Ihrem Auftrag nachkommen zu können, benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten (im Folgenden kurz: „Daten“). Diese Daten werden zum Beispiel in folgenden Fällen verarbeitet:

- o Datenerhebung
- o Beratungen
- o Beratungsdokumentationen
- o Risikovorabfragen
- o Vertragsantrag oder -abschluss
- o Anfragen an Produktgeber
- o Vertragsbetreuung

Ihre Daten werden dabei auch an die SDK Krankenversicherung weitergeleitet. Die Verarbeitung Ihrer Daten ist uns im Rahmen der Vertragserfüllung bereits gesetzlich erlaubt.

2. Ihre Einwilligungen zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindungen

a. Einwilligung in die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten durch uns

Wie verarbeiten Ihre Daten um Sie zu beraten und/oder Ihre Verträge zu betreuen. Für diese Datenverarbeitung besteht eine gesetzliche Erlaubnis. Bei einigen Versicherungsprodukten, vor allem in den Bereichen der Krankenversicherung ist jedoch auch die Verarbeitung von Daten notwendig, die aufgrund ihrer Sensibilität besonders geschützt sind, wie zum Beispiel Ihre Gesundheitsdaten und genetischen Daten. Um welche Daten es sich genau handelt, ergibt sich aus dem konkreten Antrag oder der Risikovorabfrage. Eine solche Verarbeitung erfolgt insbesondere im Rahmen der Prüfung Ihres Gesundheitszustandes bei Antragstellung und Risikovorabfragen. Bei einer Risikovorabfrage werden Ihre Angaben zu gefahrenerheblichen Umständen im Bereich der Krankenversicherung, wie zum Beispiel Ihrem Gesundheitszustand oder Ihrem Beruf erhoben. Diese leiten wir an die SDK weiter.

**Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung
Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung hierzu:**

Ich willige in die Verarbeitung meiner besonderen Kategorien personenbezogener Daten durch meinen Makler zur Durchführung des Maklervertrages, gegebenenfalls unter Verwendung meiner elektronischen Unterschrift, wie vorstehend beschrieben, ein. Dies beinhaltet ausdrücklich auch die Übermittlung meiner Daten, auch der besonderen Kategorien personenbezogener Daten, an die SDK, soweit dies jeweils zur Beratung, Vermittlung und Prüfung meines Antrages oder Risikovorfrage sowie zur Betreuung meiner Verträge erforderlich ist.

b. Einschaltung von Maklerpools

Fonds Finanz Maklerservice GmbH in Riesstraße 25, 80992 München erhält zur Optimierung von Arbeitsabläufen eine Untervollmacht.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Schweigepflichtentbindung

c. Datenübermittlung von der SDK an uns, gegebenenfalls an den eingeschalteten Maklerpool

Wenn aufgrund unserer Vermittlung zwischen Ihnen und der SDK eine Vertragsbeziehung zustande kommt, angebahnt wird oder wir die Betreuung bereits bestehender Verträge übernehmen, benötigen wir hierfür Ihre Daten, die uns vom Produktgeber übermittelt werden. Das gilt auch für den von uns jeweils eingeschalteten Maklerpool. Diese Daten können auch Rückschlüsse auf Ihre Gesundheit zulassen (z.B. bei Annahme mit Risikozuschlag, Ausschluss bestimmter Risiken und so weiter). Krankenversicherer beziehungsweise die dort tätigen Personen unterliegen der besonderen Schweigepflicht nach §203 StGB, wie Sie es von Ihrem Arzt oder Anwalt auch kennen. Damit der Versicherer Ihre geschützten Daten an die oben beschriebenen Empfänger weiterleiten kann, wird Ihre Schweigepflichtentbindung benötigt.

Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung und Schweigepflichtentbindung hierzu:

Ich willige ein, dass mein Makler sowie der von ihm eingeschaltete Maklerpool von den Produktanbietern zur Vermittlung oder Betreuung meine Daten, inklusive Gesundheitsdaten und genetische Daten, sowie nach § 203 StGB geschützte Daten, erhalten und verarbeiten dürfen. Des Weiteren entbinde ich die SDK sowie die für die SDK tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht. Meine vorstehenden Erklärungen erstrecken sich auch auf Daten von bereits bestehenden Verträgen, die von meinem Makler auftragsgemäß zur Betreuung übernommen wurden.

Diese Datenschutzerklärung können Sie mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen.

Ort, Datum Unterschrift