

## ANLAGE 1

zum Maklervertrag vom -----

## KUNDENINFORMATION

-----  
NAME // VORNAME

Vor Abschluss des gewünschten Versicherungsschutzes werden dem Auftraggeber gemäß der gesetzlichen Regelung in § 11 VersVermV folgende Informationen schriftlich mitgeteilt:



1 **SASCHA DRATHS** // ANLAGEBERATUNG & FINANZSTRATEGIE  
FROHSINNSTRASSE 25 // 63739 ASCHAFFENBURG

2 Der Versicherungsmakler hat sein Gewerbe bei der Industrie- und Handelskammer Aschaffenburg angezeigt und ist unter der Nr. D-J6V8-R6BAV-10 beim Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Straße 29, 10178 Berlin, Te.: 0 180.6 00 58 5-0 (20 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, höchstens 60 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) DIHK registriert ([www.vermittlerregister.org](http://www.vermittlerregister.org)).

3 Der Versicherungsmakler besitzt keine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital eines bestimmten Versicherungsunternehmens.

4 Kein Versicherungsunternehmen und kein Mutterunternehmen eines Versicherungsunternehmens besitzt eine direkte oder indirekte Beteiligung von über 10 % an den Stimmrechten oder am Kapital des Versicherungsmaklers.

—

## 5 SCHLICHTUNGSSTELLE

- 1 Als Schlichtungsstelle im Sinne des § 214 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag werden der Versicherungsombudsmann e.V. und der Ombudsmann private Kranken- und Pflegeversicherung eingesetzt.
- 2 Die Ombudsleute nach Absatz 1 sind hinsichtlich ihrer Antworten und Entscheidungen unabhängig und keinen Weisungen unterworfen.
- 3 Zur Erfüllung ihrer Aufgaben als Streitschlichtungs- und Beschwerdestelle geben sich die Ombudsleute eine Verfahrens- und Gebührenordnung. Sie sind berechtigt, auf Grundlage der Gebührenordnung eine dem Aufwand angemessene Gebühr von dem Versicherungsvermittler oder dem Versicherungsunternehmen zu verlangen. Bei offensichtlich missbräuchlichen Beschwerden kann auch von dem Beschwerdeführer eine Gebühr verlangt werden.
- 4 Die Ombudsleute sind verpflichtet, jede Beschwerde über einen Versicherungsvermittler zu beantworten.

Adressen:

### Versicherungsombudsmann e.V.

Postfach 08 06 32  
10006 Berlin

Tel.: 0 800.3 69-6 00 0  
Fax: 0 800.3 69-9 00 0

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

### Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung

Postfach 06 02 22  
10052 Berlin

Tel.: 0 180 2.5 50 44 4  
Fax: 0 30.2 04 58 93 1

[www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)

## RECHTSBELEHRUNG

► **Bei Streitigkeiten aus der Tätigkeit der Versicherungsvermittlung kann der Auftraggeber das Beschwerde- und Streitschlichtungsverfahren gegenüber dem Versicherungsmakler bei einem Ombudsmann gemäß der Verfahrensordnung einleiten. Hiermit wurde der Auftraggeber über seine gesetzlichen Rechte belehrt.**

Mit der nachfolgenden Unterschrift bestätigt der Auftraggeber, die vorgenannten Informationen erhalten und verstanden zu haben.

-----  
ORT // DATUM

-----  
UNTERSCHRIFT AUFTRAGGEBER

\_\_\_\_\_

## ANLAGE 2

zum Maklervertrag vom -----

## BERATUNGSUMFANG

-----  
NAME // VORNAME

- Der Versicherungsmaklervertrag bezieht sich auf die **Vermittlung**

des/der nachfolgenden Versicherungsvertrags/-verträge -----  
-----



- der nachstehend angekreuzten Versicherungssparten

### PRIVATVERSICHERUNGEN

- Lebens- und Rentenversicherung
- Berufsunfähigkeitsversicherung
- Kranken- und Pflegeversicherung
- Unfallversicherung
- Haftpflichtversicherungen
- Wohngebäudeversicherung
- Hausratversicherung
- Rechtsschutzversicherung

- Sonstige Versicherungen:

### BETRIEBLICHE VERSICHERUNGEN

- Betriebliche Altersversorgung
- D&O-Versicherung
- Haftpflichtversicherung
- Gebäudeversicherung
- Inhaltsversicherung
- Glasversicherung
- Elektronikversicherung
- Transportversicherung
- Maschinenversicherung
- Rechtsschutzversicherung
- Unfallversicherung

- Sonstige Versicherungen:

-----

Der Auftraggeber erklärt, dass er in seinen übrigen Versicherungsangelegenheiten von einem anderen  
Versicherungsvermittler beraten und betreut wird. Er verzichtet ausdrücklich auf eine Beratung, die über die  
o. g. Verträge/Sparten hinausgeht.

-----

Dieser Versicherungsmaklervertrag bezieht sich auf die Betreuung der vom Makler an den Auftraggeber ggf. bereits vermittelten und zukünftig noch zu vermittelnden Versicherungsverträge. Bereits vorhandene und weitere nicht von ihm vermittelte Versicherungsverträge werden vom Makler nicht betreut.

Zusätzlich wird der Makler beauftragt, die Betreuung auch der nachfolgend aufgeführten, nicht vom ihm vermittelten Versicherungsverträge zu übernehmen:

Sparte	Gesellschaft	Vertrags-Nr.



-----  
ORT//DATUM

-----  
UNTERSCHRIFT AUFTRAGGEBER

-----  
UNTERSCHRIFT MAKLER

—

**ANLAGE 3**

zum Maklervertrag vom -----

**VERTRETUNGSVOLLMACHT // MAKLERVOLLMACHT**

Auftraggeber

-----  
NAME, VORNAME (KUNDE)//BEI GEWERBLICHEM AUFTRAGGEBER FIRMA

-----  
STRASSE

-----  
PLZ//ORT

-----  
GEBURTSDATUM//BEI GEWERBLICHEM AUFTRAGGEBER GGF. HANDELSREGISTER-NR.

und dem Finanz- und Versicherungsmakler

**SASCHA DRATHS** // ANLAGEBERATUNG & FINANZSTRATEGIE  
FROHSINNSTRASSE 25 // 63739 ASCHAFFENBURG

Registriert beim DIHK unter der Nummer:

D-J6V8-R6BAV-10

Zwischen Versicherungsmakler und Auftraggeber besteht ein Versicherungsmaklervertrag. Diesen ergänzend bevollmächtigt der Auftraggeber den Versicherungsmakler und einen eventuellen Rechtsnachfolger des Versicherungsmaklers zur Regelung seiner Versicherungsverhältnisse, zur Betreuung seiner Versicherungsangelegenheiten sowie zur Beschaffung des erforderlichen Versicherungsschutzes.

\_\_\_\_\_

### **Diese Vollmacht umfasst insbesondere**

- 1 die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Auftraggebers gegenüber den jeweiligen Versicherern. Sie schließt die Abgabe und den Empfang aller die vermittelten und/oder betreuten Verträge betreffenden Willenserklärungen und Anzeigen ein. Der Vollmachtgeber weist die jeweiligen Versicherer ausdrücklich an, dem Versicherungsmakler uneingeschränkt Auskunft zu erteilen. Steht der Auskunftserteilung eine Pflicht zur Verschwiegenheit entgegen, so wird hiermit der Informationsträger von der Schweigepflicht entbunden.
- 2 die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge.
- 3 die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus vom Versicherungsmakler vermittelten bzw. betreuten Versicherungsverhältnissen, die sonstige Mitwirkung bei der Schadensregulierung, nicht jedoch die Entgegennahme von Geldzahlungen aus Versicherungsverträgen.
- 4 die Erteilung von Untervollmachten an FiNet Financial Services Network AG, Neue Kasseler Str 62 C-E, 35039 Marburg
- 5 die Einleitung des Ombudsmannverfahrens gegen den Versicherer im Falle der Leistungsablehnung sowie die Einreichung von Eingaben an die Aufsichtsbehörde im Namen des Vollmachtgebers.
- 6 die Entgegennahme und Verwaltung von dem Versicherungsnehmer gem. § 7 VVG i.V.m. mit der VVG-InfoVO mitzuteilenden Vertragsbestimmungen, Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen, Verbraucherinformationen und sonstige Informationen einschließlich Produktinformationsblatt.

Die gesamte Korrespondenz des Versicherers mit dem Versicherungsnehmer ist über den Versicherungsmakler zu führen oder diesem zu überlassen. Der Versicherungsmakler ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit. Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet. Sie kann vom Auftraggeber jederzeit schriftlich widerrufen werden.

### **DATENSCHUTZERKLÄRUNG**

Der Versicherungsmakler ist im Rahmen seiner Tätigkeit berechtigt, personenbezogene Daten und Einzelangaben des Auftraggebers über dessen persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse für Versicherer, Rückversicherer, deren Fachverbände, Kooperations- und Verbundpartner zu erheben, zu speichern, an diese weiterzuleiten und von diesen zu entgegen zu nehmen, sofern dies für die Erfüllung des Versicherungsmaklervertrags erforderlich ist. Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden, an Zwischenmakler und andere Dritte dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit diese zur Vertragsgestaltung erforderlich sind. Weitere Erklärungen zu Rechten und Pflichten betreffend die Weitergabe von Kundendaten legt der Auftraggeber für den Versicherungsmakler in einer gesonderten Datenschutzerklärung fest.

### **AUSWEIS GEGENÜBER VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN:**

Der Versicherungsmakler weist sich durch eine Kopie dieser Urkunde als Bevollmächtigter des Auftraggebers aus. Sofern das jeweilige Versicherungsunternehmen auf die Einsicht der Original-Vertretungsvollmacht besteht, ist dies dem Makler sofort mitzuteilen. Dem Makler ist bekannt, dass der Versicherer rechtlichen Anspruch auf Vorlage einer Original-Vertretungsvollmacht gem. § 174 BGB hat. Auf erstes Anfordern wird der Makler diese vorlegen, er hat gem. § 175 BGB in diesem Fall Anspruch auf sofortige Rückgabe der Original-Vertretungsvollmacht durch den Versicherer.

### **Nur zutreffend, falls der Versicherungsmakler keinen umfänglichen Alleinauftrag erhalten hat:**

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die gemäß Anlage 2 benannten Versicherungsverträge, in seinen übrigen Versicherungsangelegenheiten wird der Auftraggeber weiterhin von einem anderen Versicherungsvermittler betreut.

-----  
ORT // DATUM

-----  
UNTERSCHRIFT AUFTRAGGEBER

## ANLAGE 4

zum Maklervertrag vom -----

# DATENSCHUTZERKLÄRUNG

-----  
NAME // VORNAME

- 1 Der Makler ist im Rahmen seiner Tätigkeit berechtigt, personenbezogene Daten und Einzelangaben des Auftraggebers über dessen persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse für Versicherer, Rückversicherer, Finanzdienstleister und andere Produktgeber, deren Fachverbände, Kooperations- und Verbundpartner zu erheben, zu speichern und an diese weiterzuleiten und von diesen entgegen zu nehmen, sofern dies für die Erfüllung des Versicherungsmaklervertrags erforderlich ist. Dies gilt insbesondere für Antrags-, Produkt- und Versicherungsunterlagen, Objekt- und Firmendaten, Einkommens- und Umsatzdaten und Steuerdaten.
- 2 Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden. An Zwischenmakler und andere Dritte dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit diese zur Vertragsgestaltung erforderlich sind.
- 3 Der Auftraggeber ist damit einverstanden, dass Daten in dem oben genannten Sinne auch an Sozialversicherungsträger, Untervermittler, Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Versicherungsombudsmänner und deren jeweilige Rechtsnachfolger übermittelt werden, soweit dies zur Erfüllung des Versicherungsmaklervertrags erforderlich ist.
- 4 Der Auftraggeber kann der Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten widersprechen und jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt worden ist.
- 5 Der Auftraggeber erklärt sein Einverständnis mit der Einbindung von externen Dienstleistern in die Betriebsprozesse des Maklers (sog. Outsourcing) zur Erfassung, Verarbeitung und Digitalisierung (Einscannen) von Anträgen des Auftraggebers, sofern diese Dienstleister vom Makler auf die für den Makler verbindliche Datenschutzerklärung des Auftraggebers verpflichtet werden.
- 6 Der Auftraggeber ist ferner damit einverstanden, dass die von dem Versicherungsmakler erhobenen und gespeicherten Daten auch nach Beendigung des Auftrags beim Versicherungsmakler gespeichert bleiben. Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nach Beendigung des Auftrags nicht mehr. Das Recht des Auftraggebers auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung der Daten nach dem Datenschutzrecht bleibt unberührt.
- 7 Der Auftraggeber unterrichtet den Versicherungsmakler von sich aus über eine Veränderung seiner personenbezogenen Daten.
- 8 Diese Datenschutzerklärung gilt unabhängig von dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags oder sonstigen vom Versicherungsmakler zu vermittelnden Verträgen auch für entsprechende Prüfungen der Produktanbieter bei Vertragsänderungen. Sie gilt ferner auch zugunsten eines vom Versicherungsmakler zur Erfüllung des Versicherungsmaklervertrags eingesetzten Untervermittlers oder eines Zwischenmaklers wie der FiNet, soweit dies erforderlich ist.

-----  
ORT // DATUM

-----  
UNTERSCHRIFT AUFTRAGGEBER

**ANLAGE 5**

zum Maklervertrag vom -----

## **EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR KONTAKTAUFNAHME**

-----  
NAME // VORNAME

### **Einwilligung zur Kontaktaufnahme gemäß Gesetz zur Bekämpfung unerlaubter Telefonwerbung und zur Verbesserung des Verbraucherschutzes vom 4.8.2009**

Hiermit erkläre ich ausdrücklich, dass mich der Finanz- und Versicherungsmakler  
SASCHA DRATHS//ANLAGEBERATUNG & FINANZSTRATEGIE auch über den Umfang  
der gegebenenfalls von ihm vermittelten und betreuten Verträge hinaus über Finanz-  
und Versicherungsthemen informieren darf.

Zur Kontaktaufnahme stelle ich folgende Daten zur Verfügung:

▶  E-Mail       Telefon       Fax

Bitte zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen; die Angaben sind freiwillig

-----  
E-MAIL-ADRESSE

-----  
TELEFONNUMMER (PRIVAT, BERUFLICH, MOBIL)

-----  
FAX-NUMMER

**Ich bin damit einverstanden, dass die vom Finanz- und Versicherungsmakler erhobenen Daten zum  
oben genannten Zweck gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen.**

Mein Einverständnis kann ich jederzeit teilweise oder vollständig formfrei ohne Angaben von Gründen widerrufen.

-----  
ORT // DATUM

-----  
UNTERSCHRIFT AUFTRAGGEBER