

## Bestandsübertragungs- und Verwaltungsvollmacht – Seite 1/3

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Kooperationspartner (Makler)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Vollmachtgeber (Kunde) |
| <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>Straße, Hausnummer <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p><b>-Vollmachtgeber (Kunde)- bevollmächtigt</b></p> <p>Firma <input type="text"/></p> <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>Straße, Hausnummer <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p><b>-Kooperationspartner (Makler)-</b><br/><b>Bestehende Versicherungsverträge zur Verwendung in den eigenen Bestand zu übernehmen</b></p> |                        |

**Der Kooperationspartner nutzt zur professionellen Verwaltung der vermittelten und betreuten Versicherungsverträge seiner Kunden Services, Zugänge und Anbindungen der consurio AG.**

Hiermit erteilt der Vollmachtgeber dem Kooperationspartner/consurio AG die Vollmacht

1. zur Abgabe und Entgegennahme sämtlicher Willenserklärungen zum Zweck der Übertragung und Betreuung von Versicherungsverträgen.
2. bestehende Verträge in seine Verwaltung zu übernehmen und bestandsführend zu betreuen.
3. zur Geltendmachung von Leistungsansprüchen gegenüber Versicherern im Rahmen der Schadenbearbeitung.
4. bei der Erfüllung seiner Aufgaben Untervollmachten an andere Finanzdienstleister, insbesondere an die consurio AG zur Verwaltung und Bestandsführung zu übertragen
5. Der Kooperationspartner ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
6. Eine Überprüfung der Versicherungsleistungen, bzw. ein Leistungs- oder Preisvergleich erfolgen ausschließlich nur nach gesonderter, schriftlicher Beauftragung durch den Vollmachtgeber.

Untervollmacht:

Hiermit bevollmächtigt und beauftragt der o.g. Kooperationspartner die Firma consurio AG Augustinusstr. 11c 50226 Frechen – Königsdorf die o.g. Verträge zur Verwaltung, Bestandsführung und Abrechnung in den Bestand von consurio AG zu übertragen bzw. die Übertragung zu veranlassen.




Ort, Datum

Unterschrift Kooperationspartner (Makler)

Kooperationspartner-Nr.

Bestandsübertragungs- und Verwaltungsvollmacht – Seite 2/3

## Die Vollmacht gilt für folgende Verträge:

1. **What is the primary purpose of the study?**

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and the Office of the Vice President for Student Affairs.

## Ort, Datum

### **Unterschrift Vollmachtgeber (Kunde)**

## Bestandsübertragungs- und Verwaltungsvollmacht – Seite 3/3

### Einwilligungserklärung Datenschutz

Der Kunde willigt hiermit ein, dass durch den Kooperationspartner sowie durch die consurio AG für die Durchführung der Arbeiten notwendige Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von dem Kooperationspartner gespeichert und zum Zwecke der Vermittlung und Verwaltung an die dem Kunden bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen. Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Kunden dar. Art. 9 Abs. 2 lit. a für die Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen des Kunden. Der/die Kooperationspartner dürfen die Kundendaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten des Kunden, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufs wegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte und Steuerberater) weitergeben.

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten - einschließlich der Gesundheitsdaten - kann durch den Kunden jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der unter der Vollmacht genannte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung der/des Kooperationspartners gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Der Kunde hat jederzeit die Möglichkeit, sich beim zuständigen Landesamt für Datenschutzaufsicht (LDA) zu beschweren.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber (Kunde)

### Einwilligung Kommunikationserklärung

Der Kunde willigt ausdrücklich ein, dass ihn der Kooperationspartner - auch über den Umfang der von ihm ggf. vermittelten und betreuten Versicherungsverträge hinaus - über Versicherungsprodukte und andere, verwandte Dienstleistungen informieren darf. Beispielhaft sind dies der etwaige Abschluss neuer Versicherungsverträge und/oder inhaltliche Änderungen von bestehenden Verträgen, insbesondere deren Verlängerung, Ausweitung und/oder Ergänzung. Diese Information darf zusätzlich zum üblichen Briefverkehr erfolgen per Telefon, Telefax und Email erfolgen. Der Kunde ist damit einverstanden, dass die vom Kooperationspartner erhobenen Daten zum oben genannten Zweck gespeichert, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Diese Einwilligung kann über die oben genannten Kontaktmöglichkeiten formlos und ohne Angaben von Gründen vom Kunden jederzeit teilweise oder vollständig widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber (Kunde)