

Datenschutzerklärung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____ Whatsapp

E-Mail: _____



Wittekindstraße 40 - Detmold
Telefon: 05231 - 91010
agentur.stemmer@allianz.de
www.agentur-stemmer.de

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

gegenüber der Allianz und den weiteren Gesellschaften*)

Um meinen Finanzierungs-, Kapitalanlage- und Versicherungsbedarf zu ermitteln und mir Versicherungs- und Vorsorgeempfehlungen geben zu können, sind Angaben von mir erforderlich, wie z. B. Art der Altersversorgung, Daten zum Einkommen, Einkommensteuertarif und Kirchensteuersatz, Bankverbindung, Haus- und Grundbesitz, Hausrat, Kraftfahrzeuge, Personen- und Sachversicherungsverträge außerhalb der Allianz, sowie Daten zu Finanzierungen.

Ich willige ein, dass der mich betreuende Versicherungsvermittler die oben genannten Daten zu meiner Information, Beratung und Betreuung sowie zur Vorschlagserstellung verarbeiten und zu den gleichen Zwecken an die unten genannten ausgewählten Gesellschaften* weitergeben darf und sie dort in dem hierzu erforderlichen Umfang ebenfalls verarbeitet werden dürfen.

Ergänzende Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten zur Beratung und individuellen Vorschlagserstellung in der Lebens- sowie privaten Kranken- und Pflegeversicherung

Damit mich mein Versicherungsvermittler auch zu allen Angeboten aus dem Bereich der Lebens-, Kranken- und Pflegeversicherungsprodukte umfassend beraten kann, nutzt er Beratungs- und Vorschlagsprogramme der Allianz Lebensversicherungs-AG oder der Allianz Private Krankenversicherungs-AG (im Folgenden „Versicherer“). Um zu ermitteln, unter welchen Voraussetzungen (z. B. Normalkonditionen, besondere Beiträge für erhöhte Risiken, Leistungsausschlüsse oder Wartezeiten) ein Lebens-, Kranken- oder Pflegeversicherungsvertrag zustande kommen kann, ist es erforderlich, meine Gesundheitsdaten in die Beratung und Vorschlagserstellung einzubeziehen. Für die Erstellung eines konkreten Vorschlags mit risikobasierter Prämie müssen meine Gesundheitsdaten auch von dem den Vorschlag berechnenden Versicherer verarbeitet werden. Deshalb benötigen wir Ihre datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ich willige weiterhin ein, dass die zur Beratung und individuellen Vorschlagserstellung erforderlichen Gesundheitsdaten von meinem betreuenden Versicherungsvermittler sowie der Allianz Lebensversicherungs-AG und/oder der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, je nachdem, welcher Versicherer den Vorschlag berechnet, zweckgebunden erhoben und vorübergehend verarbeitet werden.

Ich möchte erst zu einem späteren Zeitpunkt in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten **einwilligen** und wünsche, das mich mein Vermittler informiert, wenn von mir Gesundheitsdaten zur Erstellung eines individuellen Angebots in der Lebens-, Kranken- oder Pflegeversicherung benötigt werden. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten einwillige.

Die vorstehenden Erklärungen gebe ich für mich bzw. für die gesetzlich von mir vertretene(n) Person(en) ab. Diese Erklärungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ganz oder teilweise widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift der betroffenen Person(en) ab vollendetem 16. Lebensjahr oder des gesetzlichen Vertreters

* Die ausgewählten Gesellschaften sind zurzeit:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, und Deutsche Lebensversicherungs-AG, Allianz Global Assistance, Allianz Global Investors, Allianz Worldwide Partners, Wüstenrot Bausparkasse-AG, BKK Gildemeister-Seidensticker.