

# EINGABEMASKE

## Versicherungsnehmer

Vorname und Name	
Straße, Haus-Nr	
PLZ, Ort	

## Agenturdaten (Agentur 1)

Firma/Name			
Straße, Haus-Nr			
PLZ, Ort			
Telefon			
Telefax			
Mobil			
E-Mail			
Internet			
Geschäftsführer(in)			
Eingetragen nach	§ 34d Abs.	der GewO	Registrierungsnr.
	§ 34f Abs.	der GewO	Registrierungsnr.
	§ 34i Abs.	der GewO	Registrierungsnr.

	Gemeinsame Registerbehörde für Versicherungsvermittlung	Erlaubnisbehörde für Finanzanlagenvermittlung/-beratung	Erlaubnisbehörde für Immobilienkreditvermittlung/-beratung
Name	Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK)		
Straße, Haus Nr.	Breite Straße 29		
PLZ, Ort	10178 Berlin		
Telefon	(01 80) 60 05 85-0*		
Telefax	(0 30) 2 03 08-10 00		
E-Mail	<a href="mailto:infocenter@berlin-dihk.de">infocenter@berlin-dihk.de</a>		
Internet	<a href="http://www.vermittlerregister.info">www.vermittlerregister.info</a>		

**Vermittler:****Vertreten durch:**

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

Mobil

E-Mail

Internet

Geschäftsführend in der Gesellschaft

Eingetragen nach § 34 d Abs. der GewO § 34 d Abs. der GewO

Registrierungsnummer

**Gemeinsame Registerbehörde für Versicherungsvermittlung**

Name

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK)

Straße, Hausnummer

Breite Straße 29

PLZ, Ort

10178 Berlin

Telefon

(01 80) 60 05 85 - 0\*

Telefax

(0 30) 2 03 08 - 1000

E-Mail

infocenter@berlin.dihk.de

Internet

www.vermittlerregister.info

\* 20 Cent/Anruf aus dem deutschen Festnetz, maximal 60 Cent/Anruf aus den Mobilfunknetzen

**Erlaubnisbehörde für die Vermittlung und Beratung zu Immobilienverbraucherdarlehensverträgen**

Eingetragen nach § 34 i der GewO § 34 i der GewO

Registrierungsnummer

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Internet

Ich bin als Versicherungsvertreter/Finanzanlagenvermittler/-berater für die **Zurich Gruppe Deutschland** sowie deren Kooperationspartner tätig.

Im Zusammenhang mit der Vermittlung von Versicherungsprodukten biete ich eine Beratung an. Ich erhalte für die Vermittlung eine Vermittlungsprovision, die bereits in der Versicherungsprämie enthalten ist. Über die vorgenannten Vergütungen hinaus erhalte ich von der Zurich Gruppe Deutschland gegebenenfalls Zuwendungen wie zum Beispiel kostenlose Produktschulungen und Weiterbildungsangebote, sowie Zuwendungen für von mir für die Zurich Gruppe Deutschland übernommene Tätigkeiten.

In Versicherungsangelegenheiten nehme ich an einem verpflichtenden Streitbeilegungsverfahren vor den oben genannten Verbraucherschlichtungsstellen teil.

**Bei Fragen zu der Finanzanlagenberatung/-vermittlung wenden Sie sich bitte zuerst an mich als Ihren Finanzanlagenberater oder an das Versicherungsunternehmen der**  
Zurich Gruppe Deutschland  
Deutzer Allee 1  
50679 Köln

**Bei Fragen aus der Versicherungsvermittlung wenden Sie sich bitte zuerst an mich als Ihren Versicherungsvertreter oder an das Versicherungsunternehmen der**  
Zurich Gruppe Deutschland  
Deutzer Allee 1  
50679 Köln

Für die Beilegung von Streitigkeiten aus der Finanzanlage- und Versicherungsvermittlung können Sie sich an die nachfolgend genannten Stellen wenden.  
**Ombudsstelle für Investmentfonds des BVI Bundesverbandes Investment und Asset Management e. V.**  
Unter den Linden 42  
10117 Berlin

**Schlichtungsstelle für gewerbliche Versicherungs-, Anlage- und Kreditvermittlung**  
Barmbeker Straße 2  
22303 Hamburg  
Telefon: (0 40) 69 65 08 90  
Telefax: (0 40) 69 65 08 91  
kontakt@schlichtung-finanzberatung.de  
www.schlichtung-finanzberatung.de

**Versicherungsombudsmann e. V.**  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: (0800) 3 69 60 00  
Telefax: (0800) 3 69 90 00

**Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung**  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Telefon: (0800) 2 55 04 44  
Telefax: (0 30) 20 45 89 31  
www.pkv-ombudsmann.de

Erlaubnisbehörde für Finanzanlagenvermittlung/-beratung

Eingetragen nach § 34f Abs. der GewO § 34f Abs. der GewO

Registrierungsnummer

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Internet

Ich bin als Versicherungsvertreter/Finanzanlagenvermittler/-berater für die **Zurich Gruppe Deutschland** sowie deren Kooperationspartner tätig.

Im Zusammenhang mit der Anlageberatung oder -vermittlung verlange ich von Anlegern keine Vergütung (§ 12 a Nr. 1), sondern nehme Zuwendungen von Dritten an und bin berechtigt, diese zu behalten (§ 12 a Nr. 2). Ich bin für folgende Kapitalanlagegesellschaften tätig.

Aberdeen Asset Management, Aberdeen Asset Managers Ltd., abrdn Investments Luxemb. S.A., ACOLIN Fund Management S.A., AllianceBernstein (Lux)S.à r.l., Allianz Glob.Invest.Lux.S.A., Allianz Global Investors KAG, ALTE LEIPZIGER Trust Inv. GmbH, Ampega Investment GmbH, Ampega/Bepro C-Quadrat, Amundi Deutschland GmbH, Amundi Luxembourg S.A., Assenagon Asset Managem. S.A., AXA FUNDS Management S.A., AXA Investm. Managers GmbH, AXA Investment Managers Paris, AXA Rosenberg Management Ltd., AXION S.A.

Baloise Fund Invest (Lux.), Bantleon Invest S.A., Baring Asset Management, BayernInvest Luxembourg S.A., Bellevue Asset Management AG, BL FRAM, BlackRock (Luxembourg) S.A., BNP Paribas Asset Mngt. Lux, BNP Paribas Real Est. Germany, BNY Mell Gl Fds ICVC wg Newton, BNY Mellon Global Man. Limited, BNY Mellon Service

CAIAC Fund Management AG, CANDRIAM Belgium, CANDRIAM Luxembourg, Capital International Funds, Carmignac Gestion, Carmignac Gestion Luxembourg, Clartan Associés, Comgest AM International Ltd., Comgest S.A., COMINVEST Asset Manag. GmbH, COMINVEST Asset Managem. S.A., Commerz Funds Solutions S.A., CRI GmbH, CSAM Luxembourg S.A.

Danske Invest Manag. Comp. S.A, DAVIS FUNDS SICAV, DB Platinum / X-Trackers, Deka Investment GmbH, Deka Vermögensmanagement GmbH, DekaBank S.A., DJE Investment S.A., DNB Asset Management S.A., DNCA Finance, DWS Grundbesitz GmbH, DWS Investment GmbH, DWS Investment S.A., DWS Investment S.A. SICAVs, DWS White Label w/DJE

Edmond de Rothschild, Erste Asset Management GmbH, ETHENEA Independent Investors

F&C Asset Management Ltd, Fidelity Investments, Fiera Capital (UK) Limited, Financiere De L'Echiquier, First Private Investment, First Sentier Investors ICVC, Flossbach von Storch, Frankfurter Service KAG mbH, Frankfurt-Trust Investm. GmbH, Franklin Templeton Investments

GAM Fund Management Limited, Gamax Management AG, Generali Fund Management S.A., Generali Inv. DTL KAG mbH, GLOBAL ADVANTAGE FUNDS, Goldman Sachs Asset Management, GS&P KAG S.A.

H & A Investmentges. S.A., HANSAINVEST, Hauck & Aufhäuser/wg. A&V, Henderson Horizon Fund SICAV, Henderson Management S.A., HSBC Trinkaus Investm. S.A., HWB Capital Management S.A.

IAFA S.A., INKA Internationale KAG, Inter-Portfolio Verw.-Ges. S.A, INVESCO GT MANAGEMENT S.A., IPConcept (Luxemburg) S.A.

Janus Hend. Invest. Europe S.A., JOHCM Funds (UK) Limited, JPMorgan Asset Management, Julius Bär Multistock, Jupiter Global Fund, The

KanAm Grund, KBC Bonds, KBC Eco Fund, Kempen Capital Managemant, KEPLER-FONDS Kapitalanl. GmbH

La Francaise Asset Mgmt. GmbH, LBBW, Legg Mason Global Funds PLC, LGT Capital Partners (FL) AG, LLB Fund Services AG, LLB Invest Kapitalanl.gesell., Lombard Odier Funds, LRI Invest S.A., LRI Invest S.A. wg. Guliver, LRI wg. M & W, Lupus alpha KAG mbH

M&G Luxembourg S.A., Macquarie Inv. Mgmt. Eur. S.A., MainFirst Affili.Fund Manag.SA, Man Investments S.A., Mandarine Gestion, MEAG MUNICH ERGO KAG mbh, Metzler Asset Management GmbH, Metzler Internat. Investm. Plc, MFS Meridian Funds, SICAV, MK LUXINVEST S.A., Monega Kapitalanlagegesel. mbH, Morgan Stanley Inv. Funds

NN Investment Partners, Nomura AM Dtl KAG mbH, Nomura International plc, Nordea 1, SICAV

ODDO BHF Asset Management LUX, ODDO BHF Asset Management SAS, ÖkoWorld Lux. S.A., OYSTER SICAV

PETERCAM (LUXEMBOURG) S.A., Pictet & Cie (Europe) S.A., Pioneer Investment Manag. S.A., Pioneer Investments Austria

Quint:Essence Capital S.A.

Raiffeisen KAG mbH, Robeco Funds, Rothschild & Cie Gestion

Sarasin Investmentfonds SICAV, Sauren Fonds-Select SICAV, Sauren Fonds-Service AG, Schroder Investm.Manag. S.A., SEB Invest Luxembourg S.A., SEB Investment GmbH, Spängler IQAM Invest GmbH, Sparinvest S.A., Standard Life Inv.Global SICAV, State Street Gl.Ad.France S.A., Swisscanto (LU)

T. Rowe Price Intern. Ltd., Threadneedle Invest. Serv. Ltd, Threadneedle Lux, Threadneedle Management, TMW Investment GmbH

UBP (Luxembourg) S.A., UBS (Luxembourg) S.A., UBS Fund Management AG, UBS Invest KAG mbH, Union Investm. Real Estate AG, Union Investment GmbH, Union Investment S.A., Universal w/XAIA, Universal-Investment GmbH

v.d. Heydt Kersten Invest S.A., VITRUVIUS, Vontobel Asset Management S.A., VP Fund Solutions S.A.

Warburg Invest KAG mbH

**Bei Fragen zu der Finanzanlagenberatung/-vermittlung wenden Sie sich bitte zuerst an mich als Ihren Finanzanlagenberater oder an das Versicherungsunternehmen der**  
Zurich Gruppe Deutschland  
Deutzer Allee 1  
50679 Köln

**Bei Fragen aus der Versicherungsvermittlung wenden Sie sich bitte zuerst an mich als Ihren Versicherungsvertreter oder an das Versicherungsunternehmen der**  
Zurich Gruppe Deutschland  
Deutzer Allee 1  
50679 Köln

Für die Beilegung von Streitigkeiten aus der Finanzanlage- und Versicherungsvermittlung können Sie sich an die nachfolgend genannten Stellen wenden.  
**Ombudsstelle für Investmentfonds des BVI Bundesverbandes Investment und Asset Management e. V.**  
Unter den Linden 42  
10117 Berlin

**Schlichtungsstelle für gewerbliche Versicherungs-, Anlage- und Kreditvermittlung**  
Barmbeker Straße 2  
22303 Hamburg  
Telefon: (0 40) 69 65 08 90  
Telefax: (0 40) 69 65 08 91  
kontakt@schlichtungsfinanzberatung.de  
www.schlichtungsfinanzberatung.de

**Versicherungsombudsman e. V.**  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: (0800) 3 69 60 00  
Telefax: (0800) 3 69 90 00

**Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung**  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Telefon: (0800) 2 55 04 44  
Telefax: (030) 20 45 89 31  
www.pkv-ombudsmann.de

**Einwilligungserklärung gemäß § 7 UWG**

Hiermit willige ich

Name

Adresse

ein, dass die \_\_\_\_\_ mich wie nachfolgend angekreuzt kontaktieren darf, um mir die neusten Informationen zu ihren Angeboten aus dem Bereich der Versicherungen mitzuteilen.

**per Telefon**

JA       NEIN      Telefonnummer \_\_\_\_\_

**per E-Mail**

JA       NEIN      E-Mail Adresse \_\_\_\_\_

**per Telefax:**

JA       NEIN      Telefax Nr. \_\_\_\_\_

**per sozialer Medien (z. B. WhatsApp, Facebook):**

JA       NEIN      Kontakt \_\_\_\_\_

Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit - ohne Einfluss auf das Vertragsverhältnis - formfrei (d.h. auch mündlich oder per Telefon) ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Der Widerruf kann über folgende Kommunikationsmittel erfolgen

Tel.:

Fax:

E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller(in) / Versicherungsnehmer(in)

**Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung**  
**(Gemäß §§ 213 Versicherungsvertragsgesetz, Art. 6 Abs. 1 b, c und f DSGVO)**

Hiermit willige ich

Name

Adresse

ein, dass meine **personenbezogenen Daten gemäß Art. 6 Abs. 1 b, c und f DSGVO**, insbesondere die besonderen personenbezogenen Daten über meine **Gesundheit** der den Zweck der Beratung, der Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen.

Ich bin außerdem damit einverstanden, dass meine **personenbezogenen Daten** und meine **besonderen personenbezogenen Daten** im Rahmen von Deckungsanfragen, Abschlüssen und Abwicklungen von Versicherungsverträgen Daten an Versicherer incl. deren Erfüllungsgehilfen (wie z. B. Spezialisten), Rückversicherer, Ventilpartner, Maklerpools, technische Dienstleister oder sonstige Dienstleister übermittelt und empfangen werden.

Diese Regelung gilt auch für die Übermittlung von Daten an:

- Bausparkassen
- Krankenversicherungen
- Kreditinstitute
- Sozialversicherungsträger
- Untervermittler
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
- Behörden (BaFin)
- Rechtsnachfolger

Es liegt hierin eine Funktionsübertragung, weil der bei der Datenverarbeitung eine gewisse Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsbefugnis zukommt, die ihre Tätigkeit über die reine Hilfsfunktion hinaushebt.

Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung verweigern oder jederzeit widerrufen kann. Aufgrund der Verweigerung oder des Widerrufs ist es der genannten Stelle in der Regel jedoch nicht mehr möglich, die Versicherungsdienstleistungen weiterhin durchzuführen.

---

Ort, Datum

---

Antragsteller(in) / Versicherungsnehmer(in)

**Einwilligungserklärung gemäß § 203 StGB und nach Art. 9 Abs. 2 a i.V. m. Art.7 DSGVO**

Hiermit willige ich

Name

Adresse

ein, dass der Vertreter \_\_\_\_\_ für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlichen **Gesundheitsdaten** bei Ärzten, Pflegepersonal sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden **erhebt** und für diese Zwecke **verwendet**.

Ich **befreie** alle genannten Personen und Mitarbeiter von ihrer **gesetzlichen Schweigepflicht**, um meine gespeicherten Gesundheitsdaten aus einem Zeitraum von bis zu **zehn** Jahren vor Antragsstellung an den Vertreter \_\_\_\_\_ zu übermitteln.

Außerdem **entbinde** ich den Vertreter \_\_\_\_\_ und seine Mitarbeiter von ihrer **gesetzlichen Schweigepflicht** soweit eine Weitergabe meiner Gesundheitsdaten an die oben genannten Stellen erforderlich ist oder soweit es erforderlich ist meine Gesundheitsdaten an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler im Zuge seiner Beratung zu übermitteln.

Sollte der Vertrag mit der \_\_\_\_\_ **nicht** zustande kommen bin ich damit einverstanden, dass für einen Zeitraum von **drei** Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung meine **Gesundheitsdaten** für den Fall, dass ich erneut Versicherungsschutz beantrage gespeichert und genutzt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Antragsteller(in) / Versicherungsnehmer(in)