**<Vollständiger Name und Anschrift des Maklers inkl. Kontaktdaten>**

# Information und Einwilligung zur Datenverarbeitung

Mit Ihrem Auftrag wünschen Sie die Vermittlung einer Finanzanlage und/oder einer Versicherung, inklusive dazugehöriger Beratung. In der Ausführung Ihres Auftrages werden wir Ihnen Gelegenheiten zu Vertragsabschlüssen vorstellen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen Gegebenheiten zum Datenschutz verdeutlichen.

Die Beratungsdokumentation, Vertragsantrag/Vertragsabschluss sowie die Vertragsbetreuung BEINHALTEN DATEN ÜBER SIE, so genannte personenbezogene Daten. Die Erhebung und Verwendung Ihrer Daten ist insoweit gesetzlich erlaubt, da sie zur Erfüllung Ihres Auftrages notwendig sind.

**Information für Sie:** Wir bedienen uns des Maklerpools *Deutsche Gesellschaft für Ruhestands-Planung*, um Vorteile durch größere Mengen, Hilfestellung in Backoffice-Themen sowie Unterstützung in der Betreuung der IT, mit der wir Ihre Daten verarbeiten, zu erhalten. Wir haben unsere Partner sorgfältig ausgewählt damit, Ihre Daten nicht an unbefugte Dritte weitergegeben werden. Auch werden Ihre Daten nicht zu Werbezwecken außer der auftragsgemäßen Vorstellung von Finanz- und Versicherungsprodukten verwendet. Wenn Sie mehr über den Maklerpool und dessen Partnern erfahren möchten, sprechen Sie uns bitte an.

* Datenschutz-Verantwortlicher bei der Deutschen Gesellschaft für RuhestandsPlanung ist Philipp von Wartburg, E-Mail: [datenschutz@dgfrp.de](mailto:datenschutz@dgfrp.de).
* Informationen über die Deutsche Gesellschaft für RuhestandsPlanung finden Sie im Internet unter [www.deutsche-ruhestandsplanung.de](http://www.deutsche-ruhestandsplanung.de).

**Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie** Kenntnis und Zustimmung zu den Sachverhalten und der Unterstützung durch den Maklerpool.

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Straße/Hausnummer: |  |
| PLZ/Ort: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Kunde |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift gesetzlicher Vertreter Kunde |

**Information für Sie:** Im Rahmen ihres Auftrages erheben wir Daten mit dem Zweck diese an Anbieter zu übermitteln und von diesen zur Antragsprüfung gespeichert und genutzt zu werden. Für SENSIBLE DATEN -beispielsweise Gesundheitsdaten- hat der Gesetzgeber bestimmt, dass deren Verarbeitung Ihrer EINWILLIGUNG bedarf.

**Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihre Einwilligung,** dass wir und die von uns angefragten Anbieter die von Ihnen angegebenen GESUNDHEITSDATEN speichern und übermitteln sowie nutzen dürfen, soweit dies jeweils zur Beratung, Vermittlung und Prüfung Ihres Antrages, sowie zur Betreuung Ihrer Verträge, erforderlich ist.

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname: |  |
| Geburtsdatum: |  |
| Straße/Hausnummer: |  |
| PLZ/Ort: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift Kunde |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort, Datum | Unterschrift gesetzlicher Vertreter Kunde |

Zum Schluss möchten wir Sie noch über Ihre Rechte informieren:

* Ihre Einwilligung ist FREIWILLIG.
* Sie können eine erteilte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft WIDERRUFEN. Wenn Ihre Einwilligung Voraussetzung für die Erfüllung Ihres Auftrages ist, kann der Widerruf Einschränkungen der Leistungen bis hin zur Beendigung Ihres Auftrages an uns zur Folge haben.
* Sie haben das Recht AUSKUNFT über Ihre Daten zu erhalten und können die EINSCHRÄNKUNG der Nutzung (z.B. keine Informationen über Finanzprodukte mehr zu erhalten) sowie KORREKTUR Ihrer Daten verlangen
* Sie können die LÖSCHUNG Ihrer Daten fordern. Im Fall der Löschung möchten wir Sie darüber informieren, dass aufgrund gesetzlicher Vorgaben Ihre Daten noch eine Weile gespeichert bleiben Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen betragen bis zu 10 Jahre Verjährungsfristen bis zu 30 Jahren. Beratungsnachweise speichern wir, solange hieraus Ansprüche geltend gemacht werden können.
* Sie haben das Recht auf BESCHWERDE bei einer Aufsichtsbehörde, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihre Daten rechtswidrig verarbeitet werden.

Zur Ausübung Ihrer Rechte bitten wir Sie, uns per E-Mail an <E-Mail des Maklers> oder per Post über Ihren Wunsch zu kontaktieren.

Alternativer Text:

Zur Ausübung Ihrer Rechte bitten wir Sie, unseren Datenschutzbeauftragten Herrn/Frau Vorname Name per Post oder E-Mail <E-Mail Datenschutz> über Ihren Wunsch zu kontaktieren.