

Risikoerfassungsbogen

VERKEHRSHAFTUNGSVERSICHERUNG FÜR FRACHTFÜHRER, SPEDITION, LAGERHALTER

Angaben des Versicherungsnehmers zu den Risiken

A Allgemeine Angaben des Versicherungsnehmers			
Name/ Firmierung			
Straße/Nr.		PLZ/Ort	
Telefon/Fax		Ansprechpartner	
Internet-Adr. E-Mail-Adr.			
Bitte nachfolgend Anschriften aller Niederlassungen/Betriebsstellen/Tochterunternehmen in der Bundesrepublik Deutschland angeben (ggf. Extrablatt beifügen): Rechtlich selbstständige Niederlassungen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>			
Name		Name	
Straße		Straße	
Ort/Land		Ort/Land	
Name		Name	
Straße		Straße	
Ort/Land		Ort/Land	
Bitte nachfolgend Anschriften aller Niederlassungen/Betriebsstätten/Tochterunternehmen im Ausland angeben (ggf. Extrablatt beifügen) Rechtlich selbstständige Betriebe/Niederlassungen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Name		Name	
Straße		Straße	
Ort/Land		Ort/Land	
Name		Name	
Straße		Straße	
Ort/Land		Ort/Land	

Handelsregistereintrag	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie beifügen) Handelsregister-Nr./ zuständiges Amtsgericht _____			
Neugründung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Letzter Brutto-Jahresumsatz einschl. aller mitzuversichernden Tochterunternehmen (in EUR*) Hinweis: Bruttojahresumsatz (abzüglich durchlaufender Posten, wie Nachnahme, Zölle etc.) und Gesamttonnage einschl. aller mitversicherten Unternehmen		Jahresumsatz in EURO	Gesamttonnage in to	
	Jahr _____			
	Jahr _____			
	Jahr _____			
	davon aus Speditionstätigkeit	_____		_____
	davon aus Frachtführertätigkeit	_____		_____
	- mit eigenen Fahrzeugen	_____		_____
	- mit fremden Unternehmen	_____		_____
	davon aus Lagerhaltertätigkeit	_____		_____
	- in eigenen Lagern	_____		_____
	- in anderen Lagern	_____		_____
Anzahl der beschäftigten Personen	_____			
Kaufmännische Angestellte	_____			
Gewerbliche Angestellte	_____			
Lohn- und Gehaltssumme Inl./Ausl.	_____			
Mitgliedschaft in einem Verband oder Speditionskooperation	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (Name)			
Vorschadenverlauf der letzten 3 Jahre	Jahr	Anz. Schäden	Zahlungen	Reserven
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Zahlungen und Reserven (in EUR*)	_____	_____	_____	_____
Schäden > EURO 50.000,-, ggf. auf separatem Blatt fortsetzen.	Jahr	Anz. Schäden	Zahlungen	Reserven
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Schäden aus Inventurdifferenzen, ggf. auf separatem Blatt fortsetzen.	Jahr	Anz. Schäden	Zahlungen	Reserven
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
Schadenverläufe beim Vorversicherer Bitte Statistiken (Anzahl der Schäden, Zahlungen, Reserven etc.) zum Schadenverlauf der letzten drei Jahre beifügen!				

*Nichtzutreffendes bitte streichen

B Tätigkeitsbeschreibung FRACHTFÜHRER			
Frachtführertätigkeiten	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei <input checked="" type="checkbox"/> nein: Restliche Fragen zu „C“ müssen nicht mehr beantwortet werden!		
Tätigkeitsbeschreibung		Umsatzanteil in %	Tonnageanteil
	<input type="checkbox"/> LKW-Frachtführer	_____	_____
	davon		
	<input type="checkbox"/> Sammelladung	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Ladungsverkehr	_____	_____
	davon		
	<input type="checkbox"/> Begegnungsverkehr	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Huckepackverkehr/Kombi-Verkehr	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Luftfrachtersatzverkehr	_____	_____
Räumlicher Tätigkeitsbereich		Frachtumsatz in %	Tonnageanteil
	Deutschland	_____	_____
	- Regionalverkehr bis 150 km	_____	_____
	- Fernverkehr	_____	_____
	Europa, (geographisch)	_____	_____
	- davon Italien	_____	_____
	- Visegrad-Staaten/Baltikum	_____	_____
	- GUS, Rumänien, Bulgarien	_____	_____
	Andere Länder		
	-wenn ja, folgende _____		
Hinweis: Die <u>Visegrad-Staaten</u> umfassen die Länder Polen, Ungarn, Tschechien, Slowakei			
Kabotagetransporte		Frachtumsatz in %	Tonnageanteil
	<input type="checkbox"/> ja, in folgenden Ländern	_____	_____

	<input type="checkbox"/> nein		
Schwerpunkt bei speziellen Warengattungen		Umsatzanteil in %	Tonnage
	<input type="checkbox"/> Elektrische/elektronische Güter welche: _____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Temperaturgeführte Güter welche: _____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Zigaretten/Tabakwaren	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Alkohol/Spirituosen	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstige diebstahlgefährdete Güter		
	<input type="checkbox"/> optische Geräte, Unterhaltungs- elektronik- und Telekommunikationsgeräte,		
	<input type="checkbox"/> EDV-Geräte einschl. Zubehör, Chip und Telefonkarten		
	<input type="checkbox"/> Kosmetika, Kfz-Zubehör, Werkzeug, Nahrungsmittel, Freizeit/Sportartikel, Textilien		
	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Bulkware	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Tiere/Pflanzen	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Schwergut/Hakenlast	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Handelsmöbel/Umzugsgut	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/Bijouterievaloren	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Allgemeines Kaufmannsgut	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges,	_____	_____
	wenn ja, folgende Güter _____		
Hinweis: Separater Versicherungsschutz von diebstahlgefährdeten Gütern, Schwergut/Hakenlast, Handelsmöbel/Umzugsgut, Kunstgegenstände etc. erforderlich (Zustimmung des Versicherers notwendig)!			

<p>Schwerpunkte bei speziellen Warengattungen</p> <p>Hinweis:</p> <p>Separater Versicherungsschutz von diebstahlgefährdeten Gütern, Schwergut/Hakenlast, Handelsmöbel/Umzugsgut; Kunstgegenstände etc. erforderlich (Zustimmung des Versicherers notwendig)!</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;"></th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Umsatzanteil in %</th> <th style="width: 15%; text-align: center;">Tonnage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Elektrische/elektronische Güter welche: _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Temperaturgeführte Güter welche: _____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Zigaretten/Tabakwaren</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alkohol/Spirituosen</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstige diebstahlgefährdete Güter</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> optische Geräte, Unterhaltungs- elektronik- und Telekommunikationsgeräte,</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> EDV-Geräte einschl. Zubehör, Chip und Telefonkarten</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kosmetika, Kfz-Zubehör, Werkzeug, Nahrungsmittel, Freizeit/Sportartikel, Textilien</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Bulkware</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tiere/Pflanzen</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Schwergut/Hakenlast</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Handelsmöbel/Umzugsgut</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/Bijouterievaloren</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Allgemeines Kaufmannsgut</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges, wenn ja, folgende Güter</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Umsatzanteil in %	Tonnage	<input type="checkbox"/> Elektrische/elektronische Güter welche: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Temperaturgeführte Güter welche: _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Zigaretten/Tabakwaren	_____	_____	<input type="checkbox"/> Alkohol/Spirituosen	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sonstige diebstahlgefährdete Güter			<input type="checkbox"/> optische Geräte, Unterhaltungs- elektronik- und Telekommunikationsgeräte,			<input type="checkbox"/> EDV-Geräte einschl. Zubehör, Chip und Telefonkarten			 			<input type="checkbox"/> Kosmetika, Kfz-Zubehör, Werkzeug, Nahrungsmittel, Freizeit/Sportartikel, Textilien	_____	_____	 			<input type="checkbox"/> Bulkware	_____	_____	<input type="checkbox"/> Tiere/Pflanzen	_____	_____	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge	_____	_____	<input type="checkbox"/> Schwergut/Hakenlast	_____	_____	<input type="checkbox"/> Handelsmöbel/Umzugsgut	_____	_____	<input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/Bijouterievaloren	_____	_____	<input type="checkbox"/> Allgemeines Kaufmannsgut	_____	_____	 			<input type="checkbox"/> Sonstiges, wenn ja, folgende Güter	_____	_____	_____			_____		
	Umsatzanteil in %	Tonnage																																																																	
<input type="checkbox"/> Elektrische/elektronische Güter welche: _____	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Temperaturgeführte Güter welche: _____	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Zigaretten/Tabakwaren	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Alkohol/Spirituosen	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Sonstige diebstahlgefährdete Güter																																																																			
<input type="checkbox"/> optische Geräte, Unterhaltungs- elektronik- und Telekommunikationsgeräte,																																																																			
<input type="checkbox"/> EDV-Geräte einschl. Zubehör, Chip und Telefonkarten																																																																			
<input type="checkbox"/> Kosmetika, Kfz-Zubehör, Werkzeug, Nahrungsmittel, Freizeit/Sportartikel, Textilien	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Bulkware	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Tiere/Pflanzen	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Schwergut/Hakenlast	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Handelsmöbel/Umzugsgut	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/Bijouterievaloren	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Allgemeines Kaufmannsgut	_____	_____																																																																	
<input type="checkbox"/> Sonstiges, wenn ja, folgende Güter	_____	_____																																																																	

<p>Zolltätigkeiten</p> <p>Hinweis:</p> <p>Separater Versicherungsschutz über eine Zollpolice ist erforderlich!</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Ausstellung von T1/ T2-Dokumente Anzahl p.a. _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Abfertigung zum freien Verkehr.....Anzahl p.a.</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Zolllager/ OZL</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> sonstige Tätigkeiten</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																																																																		
<p>Welche Frachtführer werden beauftragt?</p> <p>(Falls die Frachtführer nicht namentlich genannt werden können, bitte zumindest Nationalität des Frachtführers angeben)</p>	<p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> gelegentlich</p> <p style="margin-left: 20px;">Einsatzgebiet _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Anzahl/Name/Nationalität _____</p> <p><input type="checkbox"/> ständig</p> <p style="margin-left: 20px;">Einsatzgebiet _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Anzahl/Name/Nationalität _____</p>																																																																		

	Anzahl p.a.	Tonnen p.a.
Erstellung von Dokumenten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Luftweg <input type="checkbox"/> eigene House-AWB _____ <small>(bitte Muster beifügen)</small> <input type="checkbox"/> andere Dokumente (bitte Muster beifügen) _____	_____ _____
Mit Auftraggeber vereinbarte Allgemeine Geschäftsbedingungen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ADSp, neueste Fassung <input type="checkbox"/> VBGL <input type="checkbox"/> _____	
Vereinbarung von Sonderverträgen/ Sondervereinbarungen z.B. Outsourcing-, Projektverträge oder sonstige Individualvereinbarungen Hinweis: Verträge bitte beifügen! Separater Versicherungsschutz erforderlich/ Zustimmung des Versicherers notwendig!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt (bitte vollständige Kopie der Vereinbarung beifügen) _____ _____ _____ Jahresumsatz aus diesen Verträgen _____ (in EUR*)	_____ _____
Sonstige Tätigkeiten oder Nebenleistungen, die bisher noch nicht erfasst wurden wie z.B. reine Verpackungsarbeiten (ggf. Extrablatt beifügen) Hinweis: Separater Versicherungsschutz erforderlich/ Zustimmung des Versicherers notwendig!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, folgende: _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____

D Tätigkeitsbeschreibung LAGERHALTER		
Tätigkeit als Lagerhalter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei <input checked="" type="checkbox"/> nein: Restliche Fragen zu „D“ müssen nicht mehr beantwortet werden!	
Tätigkeitsbeschreibung/ Lagerart	Umsatzanteil in %	Tonnage
	<input type="checkbox"/> Konsignations-/Fabrikationslager _____	_____
	<input type="checkbox"/> Kühlhauslager _____	_____
	<input type="checkbox"/> BLE-Lager _____	_____
	<input type="checkbox"/> Lagerung Umzugsgut/ Handelsmöbel _____	_____
	<input type="checkbox"/> Gefahrgutlager _____	_____
	<input type="checkbox"/> Tanklager _____	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstige verfügte Lagerungen _____	_____
	<input type="checkbox"/> Umschlagslager _____	_____
Schwerpunkte bei speziellen Warengattungen Hinweis: Separater Versicherungsschutz von diebstahlgefährdeten Gütern, Schwergut/Hakenlast, Handelsmöbel/Umzugsgut; Kunstgegenstände etc. erforderlich (Zustimmung des Versicherers notwendig)!	Umsatzanteil in %	Tonnage
	<input type="checkbox"/> Elektrische/elektronische Güter welche: _____	_____
	<input type="checkbox"/> Temperaturgeführte Güter welche: _____	_____
	<input type="checkbox"/> Zigaretten/Tabakwaren _____	_____
	<input type="checkbox"/> Alkohol/Spirituosen _____	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstige diebstahlgefährdete Güter	
	<input type="checkbox"/> optische Geräte, Unterhaltungs- elektronik- und Telekommunikationsgeräte,	
	<input type="checkbox"/> EDV-Geräte einschl. Zubehör, Chip und Telefonkarten,	
	<input type="checkbox"/> Kosmetika, Kfz-Zubehör, Werkzeug, Nahrungsmittel, Freizeit/Sportartikel, Textilien	_____
	<input type="checkbox"/> Bulkware _____	_____
	<input type="checkbox"/> Tiere/Pflanzen _____	_____
	<input type="checkbox"/> Kraftfahrzeuge _____	_____
	<input type="checkbox"/> Schwergut/Hakenlast _____	_____
	<input type="checkbox"/> Handelsmöbel/Umzugsgut _____	_____
	<input type="checkbox"/> Kunstgegenstände/Bijouterievaloren _____	_____
	<input type="checkbox"/> Allgemeines Kaufmannsgut _____	_____
	<input type="checkbox"/> Sonstiges, _____	_____
	wenn ja, folgende Güter	

Mit Auftraggeber vereinbarte Allgemeine Geschäftsbedingungen	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> ADSp, neueste Fassung <input type="checkbox"/> VBGL <input type="checkbox"/> _____																																																				
Vereinbarung von Sonderverträgen/ Sondervereinbarungen z.B. Outsourcing-, Projektverträge oder sonstige Individualvereinbarungen Bitte Verträge beifügen! Hinweis: Separater Versicherungsschutz erforderlich/ Besondere Zustimmung des Versicherers notwendig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, wie folgt (bitte vollständige Kopie der Vereinbarung beifügen) _____ _____ _____ _____ _____ Jahresumsatz aus diesen Verträgen _____ (in EUR*)																																																				
Angaben zu allen zu versichernden Lagerstätten innerhalb Deutschlands und Europa/EWR (einschl. Schweiz)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Lagerstätte</th> <th style="width: 15%;">A</th> <th style="width: 15%;">B</th> <th style="width: 15%;">C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lagerort (PLZ, Ort, Straße)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lagerart (s.o.)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fläche</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fenster-, Türen- und Rolltorsicherungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Funktionsfähige Videoüberwachung</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bauweise der Umfassungswände</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warengattung</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Max. eingelagerte Warenwerte (in EUR*)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Umzäuntes und abschließbares Betriebsgelände</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bewachung</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Einbruchmeldeanlage</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Brandschutzvorrichtungen/Feuerlösch-einrichtungen</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Hinweis: Sofern Läger in anderen als den o.g. Länder versichert werden sollen, ist dies gesondert zu vereinbaren.</p> <p>Der Versicherer behält sich eine Besichtigung der Lagerstätten vor!</p>	Lagerstätte	A	B	C	Lagerort (PLZ, Ort, Straße)				Lagerart (s.o.)				Fläche				Fenster-, Türen- und Rolltorsicherungen				Funktionsfähige Videoüberwachung				Bauweise der Umfassungswände				Warengattung				Max. eingelagerte Warenwerte (in EUR*)				Umzäuntes und abschließbares Betriebsgelände				Bewachung				Einbruchmeldeanlage				Brandschutzvorrichtungen/Feuerlösch-einrichtungen			
Lagerstätte	A	B	C																																																		
Lagerort (PLZ, Ort, Straße)																																																					
Lagerart (s.o.)																																																					
Fläche																																																					
Fenster-, Türen- und Rolltorsicherungen																																																					
Funktionsfähige Videoüberwachung																																																					
Bauweise der Umfassungswände																																																					
Warengattung																																																					
Max. eingelagerte Warenwerte (in EUR*)																																																					
Umzäuntes und abschließbares Betriebsgelände																																																					
Bewachung																																																					
Einbruchmeldeanlage																																																					
Brandschutzvorrichtungen/Feuerlösch-einrichtungen																																																					

E	Ort , Datum	Unterschrift, Stempel des Interessenten
<p>Mit dieser Unterschrift wird die Richtigkeit der o.a. Angaben bestätigt. Streichungen und Auslassungen werden als NEIN bewertet.</p> <p>Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz</p> <p>Der Unterzeichner willigt ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und/oder an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.</p> <p>Ich willige ferner ein, dass die Unternehmen der ERGO-Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.</p> <p>Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerufbar willige ich weiter ein, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen nutzen darf/dürfen.</p> <p>Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei der Antragstellung von Inhalt des Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das mir zusammen mit weiteren gesetzlich vorgesehenen Verbraucherinformationen - auf Wunsch auch sofort - überlassen wird.</p>		