

Bitte nehmen sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Anrede	Vollmacht					
Arrede Frau Herr Divers Titel Vorname Nachname Straße Hausnr. PLZ Ort KIN (8-stellige Kundennummer) Daten der bevollmächtigten Person Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Arrede Frau Herr Divers Titel Vorname Nachname Straße Hausnr. PLZ Ort Geburtsdatum T.T.M.M. J.J.J.J. Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofem erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofem erforderlich Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungseiestungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Versicherungseiestungen: Geftendmachung der Versicherungseiestungen vor Auskünften Kündigung kündigung von Nursung von Personenbezogenen De Versicherungseiestungen vor Versicherungsangebote per Telefon und Einformiett. Der Widderruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiett. Der Widderruf kann	Daten der vollmad	chtgebend	len Person	ı		
Vorname Nachname Straße	Bitte nehmen Sie di	e Datensch	utzhinweise	e (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur	Kenntnis.
Nachname Straße	Anrede	Frau	Herr	Divers	Titel	
Straße	Vorname					
PLZ Cort Care Ca	Nachname					
Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Anrede Frau Herr Divers Titel Vorname Nachname Straße Hausnr. PLZ Ort Geburtsdatum T.T.M.M. J.J.J.J.J. Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vor zunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T.T.M.M. J.J.J.J.J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Erklärung 1 Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einforment. Der Widerruf kann jederzeit formios gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Detanschutzhinweisele zur Versreibettung und Nutzung von personenbezogenen De Mit meiner Versicherung von personenbezogenen De Versicherung von Personenbezogenen	Straße					Hausnr.
Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Anrede Frau Herr Divers Titel Vorname Nachname Straße Hausnr. PLZ Ort Geburtsdatum T.T.M.M.J.J.J.J.J. Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmachtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T.T.M.M.J.J.J.J.J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Mürserschrift bestatige ich die Detanschutzhinweisele zur Versreicherung AG erklärt werden. Mit meiner Mürserschrift bestätige ich die Detanschutzhinweisele zur Versreicherung AG erklärt werden. Mit meiner Mürserschrift bestätige ich die Detanschutzhinweisele zur Versreicherung AG erklärt werden.	PLZ			Ort		
Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Anrede	KIN					(8-stellige Kundennummer)
Bitte nehmen Sie die Datenschutzhinweise (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur Kenntnis. Anrede						
Anrede	Daten der bevolln	nächtigter	Person			
Vorname Nachname Straße Hausnr. PLZ Ort Geburtsdatum T.T. M. M. J.J.J.J. Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofem erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T.T.M.M. J.J.J.J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formios gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrifft bestätige ich die Det Deutsche Familienversicherung AG reklärt werden. Mit meiner Unterschrifft bestätige ich die Det Detensche Familienversicherung AG reklärt werden. Mit meiner Unterschrifft bestätige ich die Det Detensche Familienversicherung AG reklärt werden. Mit meiner Unterschrifft bestätige ich die Detaeschutzhinweise auf der Retückseite zu vr Verzebeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Bitte nehmen Sie di	e Datensch	utzhinweise	e (siehe Buchstabe A) auf der Rückseite zur	Kenntnis.
Nachname Straße	Anrede	Frau	Herr	Divers	Titel	
Straße PLZ Ort Geburtsdatum TTMMMJJJJ Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem TTMM JJJJ und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärk werden. Mit meiner Unterschrift bestättige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Vorname					
PLZ Ort Geburtsdatum TTMMMJJJJ Telefon Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kindigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem TT, MM, JJJJ und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Cheir Gerbard widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Nachname					
Beziehung zwischen der vollmachtgebenden und der bevollmächtigten Person Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Körrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datensschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Straße					Hausnr.
Beziehung zwischen der vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T., M. M., J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Interschrift bestätige ich die Det Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formios gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	PLZ			Ort		
Umfang der Vollmacht Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T.T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Der	Geburtsdatum	T T. M		J J Telefon		
Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, folgende Handlungen gegenüber der Deutschen Familienversicherung AG in meinem Namen vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T.T. M. M., J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Famillienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Famillienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige Ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Beziehung zwische	n der vollm	achtgebend	en und der bevollmä	chtigten Person	
vorzunehmen. Auskunftsvollmacht: Abfragen und Einholen von Informationen und Auskünften Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen De	Umfang der Volln	nacht				
Bearbeitung von Daten: Korrektur, Änderung und Löschung meiner Daten, sofern erforderlich Korrespondenz: Führen der notwendigen Korrespondenz im Zusammenhang mit der Einholung und Bearbeitung von Auskünften Kündigung: Kündigung von Versicherungsverträgen Versicherungsleistungen: Geltendmachung der Versicherungsleistungen und die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung Die Vollmacht gilt Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T., M. M., J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da		Person ist	berechtigt,	folgende Handlunge	n gegenüber der Deuts	schen Familienversicherung AG in meinem Namen
Für alle laufenden Verträge Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Bearbeitung von Korrespondenz: Kündigung: Kündigung:	Daten: Korn Führen der i digung von \	rektur, Änder notwendiger Versicherung	ung und Löschung me n Korrespondenz im Zu gsverträgen	einer Daten, sofern erfor usammenhang mit der E	Einholung und Bearbeitung von Auskünften
Nur für die Verträge mit der folgenden Policen-Nummer Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Die Vollmacht gilt					
Policen-Nummer Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Für alle laufend	en Verträge	9			
Diese Vollmacht gilt ab dem T. T. M. M. J. J. J. J. und bleibt bis auf Widerruf bestehen. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Nur für die Verti	äge mit de	r folgenden	Policen-Nummer		
Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Policen-Nummer					
Erklärung Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Diese Vollmacht gilt	ab dem		J J J J und ble	ibt bis auf Widerruf best	tehen.
Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da	Ein Widerruf der Voll	macht ist je	derzeit mögl	ich und bedarf der Sch	riftform.	
Ich willige bis auf Widerruf ein, dass mich die DFV Deutsche Familienversicherung AG zukünftig über Versicherungsangebote per Telefon und Einformiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da						
informiert. Der Widerruf kann jederzeit formlos gegenüber der DFV Deutsche Familienversicherung AG erklärt werden. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Datenschutzhinweise auf der Rückseite zur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Da		ıf Widowuf	oin doos mid	ob dia DEV Dautacha E	amilianyaraiaharung AC	raukünftig über Vereicherungeengehete per Telefen und E Meil
	informiert. Der V Mit meiner Unte	Viderruf kan erschrift bes	n jederzeit fo stätige ich d	ormlos gegenüber der ie Datenschutzhinwei	DFV Deutsche Familien i se auf der Rückseite zu	versicherung AG erklärt werden. ur Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten zu
				\		
Datum Unterschrift der vollmachtgebenden Person Unterschrift der bevollmächtigten Person	Datum				enden Person	



1. Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die DFV Deutsche Familienversicherung AG. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz -Datenschutzbeauftragter- oder per E-Mail unter: datenschutz@deutsche-familienversicherung.de

2. Zwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung personenbezogener Daten und Gesundheits daten

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt nur, soweit Sie zuvor darin eingewilligt haben oder es die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) erlauben.

Bitte beachten Sie: Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Wollen Sie eine Versicherung abschließen, benötigen wir ihre Antragsdaten (u.a. Name, Vorname, Geschlecht, Geburtstag/Alter, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer, Bankverbindung und ggfls. auch Angaben zum Gesundheitszustand) zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung und Vertragsverwaltung.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 a und b) DSGVO. Soweit zusätzlich besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Daten) erforderlich sind, erfolgt dies nur mit ihrer Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 a) i. V. m. Art. 7 DSGVO.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 f) DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein: zur Werbung für eigene Versicherungsprodukte und zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten.

Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten wir zudem zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen, wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unsere Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 c) DSGVO.

Sie haben das Recht, eine einmal erteilte Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten und Gesundheitsdaten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

3. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Im Einzelfall kann es, wie in Ziffer 3.1-3.4 beschrieben, erforderlich sein, Ihre personenbezogenen Daten (auch Gesundheitsdaten oder nach § 203 StGB geschützten Daten) an andere Stellen zu übermitteln. Diese sind vertraglich oder kraft Gesetzes auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datensicherheit verpflichtet.

3.1 Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, schalten wir Rückversicherungen ein, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Schadenfällen sowie der Rückversicherungsabrechnung, aber auch zur Beurteilung des Risikos oder eines Versicherungsfalles kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln. Grundsätzlich werden dabei möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch in Ausnahmefällen auch Gesundheitsangaben, verwendet.

3.2 Vermittler

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Wir übermitteln diese Daten an Ihren Vermittler, soweit er diese für Ihre Betreuung und Beratung benötigt. Angaben zu Ihrer Gesundheit werden von uns an selbständige Vermittler nur weitergegeben, wenn Sie gegenüber Ihrem Vermittler zuvor darin eingewilligt haben. Nur soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann Ihr Vermittler u.a. auch

nach § 203 StGB geschützte Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Versicherungsvertrag angenommen werden kann.

3.3 Externe Dienstleister

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister. Hierzu zählen auch Tochtergesellschaften innerhalb des DFV-Unternehmensverbundes (z. B. DFVS Deutsche Familienversicherung Servicegesellschaft mbH) oder andere Stellen (z.B. Rechtsschutz-Schadenabwicklungsunternehmen).

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur eine vorübergehende Geschäftsbeziehung besteht, können Sie auf unserer Internetseite unter www.deutsche-familienversicherung.de/datenschutz einsehen.

3.4 Weitere Empfänger

Ihre personenbezogenen Daten können wir darüber hinaus an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Auskunfts- und Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanz- und Aufsichtsbehörden, Schlichtungsstellen oder Strafverfolgungsbehörden).

4. Schweigepflichtentbindungserklärung

Für die Beurteilung und Prüfung des Versicherungsfalles sowie unserer Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir mit Ihrer vorab eingeholten Einwilligung Auskünfte von schweigepflichtigen Stellen wie z.B. Ärzte, Krankenhäuser oder Krankenkassen benötigen oder medizinische Gutachter einschalten müssen.

5. Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind und keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten mehr bestehen. Es kann auch vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren).

6. Betroffenenrechte

Sie erhalten jederzeit auf Antrag unentgeltlich Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten. Sie können unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung, Löschung oder eingeschränkte Verarbeitung Ihrer Daten sowie die Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format verlangen.

7. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

8. Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an unseren Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist: Der Hessische Datenschutzbeauftragte, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden

Automatisierte Einzelfallentscheidung einschließlich Profiling

Auf der Basis Ihrer Angaben zum Risiko, zu denen wir Sie bei Antragstellung befragen, entscheiden wir vollautomatisiert über das Zustandekommen oder die Kündigung des Vertrages, oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie. Ihre Daten verarbeiten wir zudem teilweise automatisiert, um bestimmte persönliche Aspekte zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Bestandsauswertung anhand von mathematisch-statistisch anerkannten und bewährten Verfahren zu bewerten (Profiling).