

# INITIATIVE GUT BERATEN – WEITERBILDUNG DER VERTRIEBLICH TÄTIGEN

## AUFTRAG ZUR VERWALTUNG DES BILDUNGSKONTOS BEI DER WBD ALS TRUSTED PARTNER SERVICE

Allein aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Sprachform verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich die **FondsKonzept Assekuranzmakler GmbH** (Trusted Partner) als **Trusted Partner Service (TP Service)** mit der **Verwaltung meines Bildungskontos bei der Weiterbildungsdatenbank (WBD) des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (BWV) und der Datenpflege meines Benutzerkontos bei der Trusted German Insurance Cloud (TGIC).**

Damit ist TP Service berechtigt, aber auch verpflichtet, die Pflege meiner Daten und Einstellungen in meinen Benutzerkonten vorzunehmen. TP Service erhält zu diesem Zweck vollumfängliches Leserecht auf alle in meinem Bildungskonto gespeicherten Angaben und Schreibrecht auf meine Stammdaten. Der TP Service kann alle von mir absolvierten und in der WBD eingetragenen Bildungsmaßnahmen, einsehen und ist berechtigt, Änderungen meiner Daten gleichzeitig in meinem Benutzerkonto in der Trusted German Insurance Cloud (TGIC) eintragen zu lassen.

### 1. Baustein für angestellte, an den Manteltarifvertrag für die private Versicherungswirtschaft gebundene Vermittler:

#### TP Service ist Arbeitgeber des Vermittlers: Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Überdies erkläre ich mich damit einverstanden, dass TP Service in seiner Funktion als Arbeitgeber insbesondere zum Zwecke der Überprüfung der Erfüllung meiner ihm gegenüber bestehenden Weiterbildungsverpflichtung gem. § 17 Ziff. 3 Satz 1 des Manteltarifvertrages für das private Versicherungsgewerbe mein Bildungskonto einsieht. Mir ist bekannt, dass ich die Erfüllung meiner Weiterbildungsverpflichtung auch in anderer Form nachweisen kann. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

#### TP Service ist nicht Arbeitgeber des Vermittlers: Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Überdies erkläre ich mich damit einverstanden, dass TP Service zum Zwecke der Überprüfung der Erfüllung meiner dem Arbeitgeber gegenüber bestehenden Weiterbildungsverpflichtung gem. § 17 Ziff. 3 Satz 1 des Manteltarifvertrages für das private Versicherungsgewerbe mein Bildungskonto einsehen und zu diesem Zweck auch Daten aus meinem Bildungskonto an meinen Arbeitgeber übermitteln darf. Mir ist bekannt, dass ich die Erfüllung meiner Weiterbildungsverpflichtung auch in anderer Form nachweisen kann. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

### 2. Baustein für selbstständige Versicherungsvertreter gem. §§ 84,92 HGB

#### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Überdies erkläre ich mich damit einverstanden, dass TP Service mein Bildungskonto einsehen darf, um die Erfüllung meiner gemäß Agenturvertrag bestehenden Weiterbildungsverpflichtung zu überprüfen. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die Beauftragung von TP Service wird in der WBD vermerkt. Während der Beauftragung von TP Service bin ich nicht berechtigt, selber Eintragungen vorzunehmen oder zu ändern oder Einstellungen in meinem Bildungskonto vorzunehmen, sondern erhalte nur Leserecht auf mein Bildungskonto. Die Zugriffsrechte in der WBD werden entsprechend angepasst.

**3. Vermittler hat bereits einen TP Service beauftragt und möchte vorliegend zu einem neuen TP Service wechseln)**

**Ich habe bereits den/die:**

\_\_\_\_\_ (Name, Anschrift)  
**als TP Service beauftragt.**

**Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich:**

\_\_\_\_\_ (Name des neuen TP Service),  
**in meinem Namen die Beauftragung von**

\_\_\_\_\_ (Name des alten TP Service)  
**als TP Service zu kündigen.**

**Diese Beauftragung kann von beiden Parteien jederzeit in Textform fristlos gekündigt werden. Eine seitens des TPS an mich auszusprechende Kündigung ist zu richten an:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

**Meine gut beraten-ID:** \_\_\_\_\_

**Meine Kündigung an den TPS ist zu richten an:**

FondsKonzept Assekuranzmakler GmbH

Königstraße 51

89163 Dietenheim

E-Mail: info@fondskonzept.ag

Telefon: 07303 9698-100

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

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift