

.....

.....

.....

Geb.Datum

VOLLMACHT für Versicherungsmakler

Hiermit bevollmächtige ich



Karl Krichbaumer, Gartenweg 22, 4323 Münzbach, GISA-Zahl 16625211

unter Zugrundelegung der umseits abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen Versicherungsverträge zu vermitteln. Die Versicherungsvermittlung umfasst insbesondere die Vorbereitung und den Abschluss von Versicherungsverträgen sowie die Mitwirkung bei der Verwaltung und Erfüllung, insbesondere im Schadensfall. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die umseits abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Damit der Versicherungsmakler (VM) seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann, bevollmächtige ich ihn zu meiner umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner Interessen in allen Versicherungs- und Schadensangelegenheiten sowie in allen sonstigen Angelegenheiten, zu deren Erledigung der VM auf Grundlage der Gewerbeberechtigung befugt ist. Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten. Die Bevollmächtigung gilt insbesondere gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern und sonstigen Rechtsträgern.

Insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für mich Vertragserklärungen abzugeben, insbesondere Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Vergleiche abzuschließen, Zustellungen sowie Versicherungs- und sonstige Urkunden entgegenzunehmen, Ab-, An- und Ummeldungen von KFZ durchzuführen, sämtliche Versicherungsverträge anzufordern, zu überprüfen und sämtliche Verhandlungen mit Versicherern durchzuführen, jegliche Schäden mit Versicherern abzuwickeln und auch bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen VM zu kündigen. Soweit sensible Daten – zB Krankengeschichte – vom Verarbeitungsvorgang betroffen sind, erfolgt eine Verarbeitung/Weitergabe dieser Daten jedoch nur dann, wenn ich eine Einwilligung dazu erteilt habe oder eine Rechtfertigung nach Art 9 Abs. 2 bis 4 DSGVO vorliegt.

In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des oa

VM zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten iSd DSGVO kommt.

Näheres dazu und insbesondere über meine Rechte nach der DSGVO, kann ich dem ausgehändigten und von mir zur Kenntnis genommenen Informationsblatt „Datenschutzerklärung“ entnehmen.

Der oa VM wird zu den oben genannten Zwecken weiters bevollmächtigt eine Zustimmung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten zu erteilen, soweit die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zu erteilen, soweit die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch Dritte für die gegenständliche Vertragserfüllung notwendig ist, berechnete Interessen dafür gegeben sind, oder dies durch eine Rechtsgrundlage ausdrücklich gedeckt ist und soweit keine sensiblen Daten iSd von Art 9 DSGVO betroffen sind.

Ich bevollmächtige ausdrücklich weiters ohne Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insb. zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation. Der Bevollmächtigte ist weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung Formvorschriften, v.a. von Schriftformvereinbarungen iSd § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 VersVG berechnete.

Der oa VM wird bevollmächtigt den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und die Bank anzuweisen, die vom Versicherer auf mein Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Der Bevollmächtigte ist berechnete, zur Durchführung der oben genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

Diese Vollmacht geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Mit der Erteilung der Vollmacht widerrufe ich jede bisher erteilte Vollmacht zur Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

Eine Kopie dieser Maklervollmacht inkl. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (AGB-VersMakler) wurde mir ausgehändigt und wird von mir akzeptiert.

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber