

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) den Versicherungsmakler

**Brenninger & Partner Versicherungsmakler GmbH
A-2544 Leobersdorf, Hauptstraße 2**

sowie dessen Vertreter und Gehilfen mich (uns), gemäß den einschlägigen, gesetzlichen Bestimmungen rechtsgültig, in allen Versicherungsangelegenheiten zu vertreten, Versicherungsverträge zu verwalten und zu betreuen, alle notwendigen und nützlichen Vereinbarungen mit Versicherungsunternehmen zu treffen, insbesondere

1. Ab- und Anmeldungen von Kraftfahrzeugen durchzuführen
2. Neu- und Nachversicherungen abzuschließen
3. Vertretung und Interessenwahrnehmung im Rahmen des Abschlusses und der laufenden Betreuung von Bausparverträgen
4. Kündigungen von Versicherungsverträgen auszusprechen
5. Informationen von Gerichten und Verwaltungsbehörden einzuholen
6. Anzeigen und Erklärungen an meiner (unserer) Statt entgegenzunehmen
7. Schäden für mich (uns) abzuwickeln, Schadenzahlungen einzufordern und entgegenzunehmen, um diese an mich (uns) weiterzuleiten
8. Anzeigen und Erklärungen gegenüber dem Versicherer abzugeben
9. In Behördenakte und -protokolle Einsicht zu nehmen und Kopien anfertigen zu lassen
10. Meinen Versicherungsdatenauszug und meine SIP-Pensionsberechnung entgegenzunehmen
11. Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten:
Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass der o.a. Versicherungsmakler meine Gesundheitsdaten, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) erfasst und verarbeitet. Ebenfalls stimme ich ausdrücklich zu, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung auch an Dritte, und zwar insbesondere an Versicherungsunternehmen durch o.a. Versicherungsmakler weitergegeben werden.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.
12. Den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und mein/unser Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ferner umfasst diese Vollmacht auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Ich (Wir) stimme (n) ausdrücklich zu, dass von Seiten des Versicherungsunternehmens sämtliche Daten, die mit den von mir (uns) beantragten und abgeschlossenen, Privat- und Firmenversicherungen in Zusammenhang stehen, oben genanntem Versicherungsmaklerbüro zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Dabei hat der bevollmächtigte Makler mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes vorzugehen, meine (unsere) Interessen bestmöglich zu vertreten und mich (uns) über die eingeleiteten Schritte zu informieren.



In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des o.a. Versicherungsmakler zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

Der o.a. Versicherungsmakler wird weiters bevollmächtigt eine Zustimmung zur Verwendung meiner Daten (ausgenommen sensible Daten i.S.d. § 9 DSGVO) zu erteilen. Ich bevollmächtige o.a. Versicherungsmakler ausdrücklich weiters zur 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 insb. Weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften, v.a. von Schriftformvereinbarungen i.S.d. § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 VersVG berechtigt.

Einwilligung für die Zusendung und Übermittlung von Werbe- und Informationsmaterial durch o.a. Versicherungsmakler

Im Rahmen der Vertragsbeziehung verarbeitet der o.a. Versicherungsmakler die persönlichen Kontaktdaten. Neben der Nutzung dieser Daten für die Vertragsabwicklung, würde der o.a. Versicherungsmakler über diese Kontaktdaten (E-Mail, Wohnanschrift, Fax, Telefon) gerne Informations- und auch Werbematerial übermitteln.

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen übermittelt wird. Ich möchte laufend über die neusten Produkte und Dienstleistungen des o.a. Versicherungsmakler per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post informiert werden.

2. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

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

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

Eine Kopie der Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie der Maklervertrag der Brenninger & Partner Versicherungsmakler GmbH wurde mir ausgehändigt und wird von mir akzeptiert.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Vollmachtgeber:

Unterschrift:

Ort:

Datum: