



Veits & Wolf

UNABHÄNGIGE VERSICHERUNGSMAKLER

**Veits & Wolf Versicherungsmakler GmbH**

6700 Bludenz, Färberstraße 10, Tel. 05552/62 816, Fax 05552/66 593

6800 Feldkirch, Schubertplatz 1, Tel. 05522/71 550, Fax 05522/38 494

UID ATU69952189 / FN 441040p / GISA: 28265771 / GISA: 28293699

## VOLLMACHT

für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Versicherungsmakler- u. Betreuungsvertrag

ich (wir)

---

---

beauftragte(n) hiermit Veits & Wolf Versicherungsmakler GmbH (Versicherungsmakler), unter Zugrundelegung der gleichzeitig vereinbarten Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) 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, weiters die Vermittlung von Bausparverträgen. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die ausgehändigten AGB gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Damit der Versicherungsmakler seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann, bevollmächtige ich/wir ihn im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten zu meiner (unserer) umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner (unserer) Interessen in allen Versicherungs- und Schadensangelegenheiten.

Weiters umfasst die Bevollmächtigung alle sonstigen Angelegenheiten, zu deren Erledigung der Versicherungsmakler auf Grundlage der Gewerbeberechtigung befugt ist, so insbesondere auch zur Vertretung und Interessenswahrnehmung im Rahmen des Abschlusses und der laufenden Betreuung von Bausparverträgen.

Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten. Die Bevollmächtigung gilt insbesondere gegenüber allen **natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen** zur außergerichtlichen Streitbeilegung, **Versicherungsgesellschaften, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.**

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für mich (uns) Vertragserklärungen abzugeben, Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Vergleiche abzuschließen, Zustellungen, Versicherungs- und sonstige Urkunden entgegenzunehmen, Ab-, An- und Ummeldungen von Kfz durchzuführen, sämtliche Versicherungsverträge anzufordern, zu überprüfen und Verhandlungen mit Versicherern durchzuführen, Schäden mit Versicherern abzuwickeln und auch bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen Versicherungsmaklern zu kündigen.

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

Der o.a. Versicherungsmakler wird weiters bevollmächtigt, eine Zustimmung zur Verwendung meiner/unserer 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, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation.

Der Bevollmächtigte ist 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.

Der o.a. Versicherungsmakler wird bevollmächtigt den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und mein/unser Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen.

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

Hiermit **stimme(n) ich/wir ausdrücklich zu**, dass der o.a. Versicherungsmakler **meine/unsere Gesundheitsdaten**, wie etwa meine (unsere) gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) **erfasst und verarbeitet**.

Ja       Nein

Ebenfalls **stimme(n) ich/wir ausdrücklich zu**, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung **auch an Dritte**, und zwar insbesondere an **Versicherungsunternehmen** durch den o.a. Versicherungsmakler **weitergegeben werden**.

Ja       Nein

Im Rahmen der Vertragsbeziehung verarbeitet der o.a. Versicherungsmakler die persönlichen Kontaktdaten. Neben der Nutzung dieser Daten für die Vertragsabwicklung, übermittelt der o.a. Versicherungsmakler per E-Mail, Post, Fax und Telefon betreuungsrelevante Informationen.

Hiermit **stimme(n) ich/wir ausdrücklich zu**, dass mir (uns) regelmäßige **Kundenzeitungen, Informationen und Angebote** an meine (unsere) bekannt gegebene(n) Kontaktadresse(n) übermittelt werden. Ich/Wir möchte(n) laufend über die neusten Produkte und Dienstleistungen des o.a. Versicherungsmaklers per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder Post informiert werden.

Ja       Nein

**Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass ich/wir diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann/können.**

Mit der Erteilung dieser Vollmacht widerrufe(n) ich (wir) jede bisher erteilte Vollmacht zur Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

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

....., am .....

\_\_\_\_\_  
Unterschrift