

Vollmacht für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Versicherungsmaklervertrag

Kunde: Name:..... Straße:..... PLZ, Ort:..... Geb. am:.....	Versicherungsmakler:  KRANZL & PARTNER FINANZBERATUNGS GMBH Roseggerstraße 3a, 4320 Perg - Tel: 072 62 / 570 80 Mail: office@kranzl-finanzen.at – Internet: www.kranzl-finanzen.at
--	--

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler (kurz VM), unter Zugrundelegung seiner 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, Krediten und Wertpapieren. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die AGB gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Damit der VM seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann, bevollmächtige ich ihn im Rahmen der Gewerbeberechtigung für VM und Berater in Versicherungsangelegenheiten sowie der gewerblichen Vermögensberatung zu meiner 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, so insb. auch zur Vertretung und Interessenswahrnehmung im Rahmen des Abschlusses und der laufenden Betreuung von Bausparverträgen. Die Bevollmächtigung gilt insb. gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

Insb. ist der VM berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für mich Vertragserklärungen abzugeben, insb. Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Vergleiche abzuschließen, 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.

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. VM zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt. Näheres dazu kann der Datenschutzzinformation entnommen werden.

Der o.a. VM wird weiters bevollmächtigt eine Zustimmung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten zu erteilen, soweit die Verarbeitung durch einen Dritten für die gegenständliche Vertragserfüllung notwendig ist, berechnete Interessen dafür gegeben sind, oder dies durch eine Rechtsgrundlage ausdrücklich gedeckt ist. Ich bevollmächtige o.a. VM ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG und mit der Vereinbarung von Formvorschriften, v.a. von Schriftformvereinbarungen i.S.d. § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 VersVG

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

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

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 dieser Maklervollmacht/dieses Maklervertrages inkl. der AGB und Datenschutzzinformation wurde mir ausgehändigt und von mir akzeptiert.

- ☐ Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass auch sensible Daten, wie etwa Krankengeschichten und Gesundheitsfragen, zum Zwecke der Erfüllung des erteilten Auftrages erfasst, verarbeitet und an Versicherungsunternehmen weitergegeben werden.
 - ☐ Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial zu Versicherungs- und Finanzprodukten an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post übermittelt wird.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligungen jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Makler

.....
Unterschrift Kunde