

Vollmacht für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Versicherungsmaklervertrag

Erteilt von

Name / Firma: _____

Geburtsdatum / FB-Nr.: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

im Folgenden „Versicherungskunde“ genannt, an die

VVZ Versicherungs- und Vermögensberatung GmbH

2700 Wiener Neustadt, Nikolaus August Otto-Straße 20 | 1090 Wien, Augasse 9
GISA_11854814_11848721_11860624 | UID NR: ATU55393201 | Firmenbuch: FN203542b | LG Wiener Neustadt

im Folgenden „Versicherungsmakler“ genannt.

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der beiliegenden 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, weiters die Vermittlung von Bausparverträgen. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die beigelegten Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Damit der Versicherungsmakler seine vertraglichen Verpflichtungen erfüllen kann, bevollmächtige ich 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 sowie in allen 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 insb. gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten und Bausparkassen 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 (uns) 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 Versicherungsmaklern zu kündigen.

(1) Verarbeitung personenbezogener Daten

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/unserer Daten (ausgenommen sensible Daten i.S.d. § 9 DSGVO) zu erteilen.

(2) Elektronische Kommunikation

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.

(3) SEPA-Lastschrift

VVZ – Versicherungs – und
Vermögensberatungs GmbH

A-1090 Wien, Augasse 9 | A-2700 Wiener Neustadt, Nikolaus August Otto-Straße 20

GISA_11854814_11848721_11860624

T 050803

Bankverbindung: Volksbank Wien AG | IBAN: AT53 4300 0414 6764 2009 | BIC: VBWIATW1

F 050803 600

Vermögensberater RGNR 304/3850 + RGNR 990/101897R09 mit Berechtigung zur Lebens- und Unfallversicherung

E vvz@vvz.at

Versicherungsmakler RGNR 990/101898R09 + RGNR 304/4562 | UID ATU55393201 | FN203542b | LG Wiener Neustadt

www.vvz.at

Seite 1 von 2



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.

(4) Treuhand

Ausdrücklich stimmt der Vollmachtgeber einer Anweisung von Entschädigungsbeträgen auf ein Treuhandkonto zu und verpflichtet sich der Bevollmächtigte zur umgehenden Weiterleitung der Beträge an den Vollmachtgeber.

(5) Übertragung der Vollmacht

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

(6) 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.

(7) 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.

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.

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

(8) Entbindung vom Bankgeheimnis

Hiemit entbinde ich/wir gemäß §38 Abs 2 Z5 BWG _____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] ausdrücklich gegenüber _____ [namentliche Nennung des Versicherungsmaklers] vom Bankgeheimnis.

Auf die dem Versicherungsmakler erteilte Vollmacht wird verwiesen. Insbesondere bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die jeweils aktuellen Salden, Abrechnungen, Laufzeiten, Sicherheiten, Umsatzentwicklung meiner/unserer sämtlichen bei der _____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] geführten Konten/Verträge (Bausparverträge) dem Versicherungsmakler zur Kenntnis gebracht bzw ihm darüber Auskunft erteilt wird. Ich/wir stimmen ausdrücklich zu, dass

_____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] gegenüber _____ [namentliche Nennung des Versicherungsmaklers] Auskunft über meine/unsere (personenbezogenen) Daten erteilt sowie Informationen aus der Geschäftsbeziehung hinsichtlich der bei ihr geführten Konten/Verträge zukommen lässt.

(9) Widerruf bestehender Vollmachten

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

(10) Beendigung / Übergang der Vollmacht

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

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

Datum, Ort

Unterschrift Versicherungskunde

