

# VOLLMACHT

Vollmachtgeber		Vollmachtnehmer	
Name / Firma		Name / Firma	VIA Versicherungsmakler GmbH
Straße		Straße	Hof 780
PLZ, Ort		PLZ, Ort	6866 Andelsbuch
Geburtsdatum/ GISA-Zahl		GISA-Zahl	35622871
Beruf / Gewerbe		Firmenbuchnummer	FN 592147 f

Hiermit wird die **VIA Versicherungsmakler GmbH** zu folgenden Tätigkeiten berechtigt:

⇒ **Im Rahmen der Gewerbeberechtigung für die Auskunftseinholung bei sämtlichen Versicherungsgesellschaften, Banken, Behörden und sonstigen Instituten.**

Insbesondere gilt diese Vollmacht zur Einholung von aktuellen Bestandsauskünften, Auskünften zu offenen Schäden, Schadenrendements, Aktenunterlagen und Protokollen.

Ebenfalls ist die Einholung von Versicherungsangeboten in der Vollmacht umfasst.

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von Seiten des Versicherers sämtliche Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen in Zusammenhang stehen, zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Ich/wir nehmen ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des o.a. Versicherungsmakler zu Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt. Das entsprechende Informationsblatt zur Datenschutzerklärung wurde ausgehändigt.

- Diese Vollmacht begründet keinen Entgeltanspruch des Vollmachtnehmers gegenüber dem Vollmacht-geber. Es ist mit der Erteilung dieser Vollmacht noch kein Auftrag an den Vollmachtnehmer verbunden.
- Dieses Vollmachtverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet sofort mit schriftlichem Widerruf.

Besondere Vereinbarung: Diese Vollmacht behält auch bei einer Namensänderung der Firma ihre volle Gültigkeit.

Ort, Datum:	Versicherungsnehmer:	Versicherungsmakler: