

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 in angeführten Sparten berechtigt:

<input type="checkbox"/> Eigenheim/ Haushalt/ Haftpflicht	<input type="checkbox"/> Kfz	<input type="checkbox"/> Rechtsschutz	<input type="checkbox"/> Unfall	<input type="checkbox"/> Kranken
<input type="checkbox"/> Ableben	<input type="checkbox"/> Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/> BU-Renten	<input type="checkbox"/> Sonstige:	

Ich bevollmächtige den Versicherungsmakler 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.

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.

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.

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

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.

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

Eine Kopie dieser Maklervollmacht wurde mir (uns) ausgehändigt und wird von mir (uns) akzeptiert.

Ort, Datum:	Versicherungsnehmer:	Versicherungsmakler:

Hinweis für Versicherungsunternehmen:

Für die Verarbeitung von Daten des Kunden durch den Versicherungsmakler liegt iSd § 4 Abs 2 Code of Conduct (CoC) der Rechtfertigungsgrund der Vertragserfüllung durch den Versicherungsmakler vor.

Für die Übermittlung von Gesundheitsdaten besteht eine gesetzliche Ermächtigung zur Weitergabe der Daten vom Versicherungsunternehmen an den zu seiner Vertretung in Versicherungsangelegenheiten bevollmächtigten Versicherungsmakler in § 11a Abs 1 iVm § 11c Abs 1 Z 5 VersVG (vgl § 5 Abs 3 CoC). Eine besondere Vollmacht für die Übermittlung von Daten vom Versicherungsunternehmen an den Versicherungsmakler ist daher nicht erforderlich.