

# Vollmacht

---

**Name | Geb. Datum | Firma | Firmenbuchnummer**

Ich/Wir beauftrage/n hiermit **Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Michael Poddemski, GISA 34788639, Maidwieserstraße 1, 4020 Linz** unter Zugrundelegung der unten angeführten abgedruckten 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 Schadenfall. Ich (wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich, die unten angeführten abgedruckten 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) Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner (unserer) Interessen in allen Versicherungs- und Schadensangelegenheiten. Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten. Die Bevollmächtigung gilt insb. gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Leasingunternehmen, Bausparkassen, sonstigen Rechtsträgern sowie Erteilung/Durchführung von SEPA Lastschriften.

Insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, insbesondere Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, sowie Versicherungs- und sonstige Urkunden entgegennehmen, Ab-, An- Ummeldungen, beantragung Wunschkennzeichen und Verlängerungen 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.

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. 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 weiteres 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. weiteres 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 Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

Hiermit **stimme ich ausdrücklich zu**, dass der o.a. Versicherungsmakler **meine Gesundheitsdaten**, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.Bsp. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) **erfasst und verarbeitet**. Ebenfalls stimme ich ausdrücklich zu, dass die verarbeiteten Daten im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung an Versicherungsunternehmen durch o.a. Versicherungsmakler weitergegeben werden.

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

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.

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen übermittelt wird. Ich möchte laufend über die neuesten Produkte und Dienstleistungen des o.a. Versicherungsmakler per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post informiert werden.
2. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.**

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

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 wir von mir (uns) akzeptiert.

Datum: .....

Unterschrift Kunde: .....

Ort:.....

Unterschrift Makler: .....