

# Vollmacht

für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Version 019.14

Vollmachtgeber	Bevollmächtigt wird:	
<b>Name</b>	<b>Firma</b>	LaschetInvest
<b>Geb.Dat.</b>	<b>Name</b>	Harald LASCHET, MBA
<b>Beruf</b>	<b>TelNr.</b>	03326/52468
<b>Strasse</b>	<b>Strasse</b>	Sparkassenplatz 1/2
<b>PLZ, Ort</b>	<b>PLZ, Ort</b>	7551 Stegersbach

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der beigefügten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB 01/2019) 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 beigefügten allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB 01/2019) 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 umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner 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 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.

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.

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. 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.

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

### **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.

### **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.

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 durch den Bevollmächtigten.

Mit der Erteilung dieser Vollmacht widerrufe ich jede bisher erteilte Vollmacht zur Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

**Eine Kopie dieser Maklervollmacht, des Maklervertrages, der allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB 01/2019) sowie Infos zu dem Leistungspaketen wurden mir ausgehändigt, habe ich verstanden und wird von mir akzeptiert.**



LASCHETINVEST

03326 / 52468 [www.laschetinvest.at](http://www.laschetinvest.at)  
7551 Stegersbach, Sparkassenplatz 1/2

Ort / Datum

Unterschrift Makler

Unterschrift Kunde