

Name
Geburtsdatum/FB-Nr
Beruf
Adresse
PLZ Ort
Telefon

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) den Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Wieser & Partner GmbH

Wolfernstraße 22a
4400 Steyr

GISA: 16955011
E-Mail: office@wieserundpartner.at
Telefon: 07253 8249

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten zu meiner (unserer) Vertretung in Versicherungs-, Leasing- und Bausparangelegenheiten.

Insbesondere ist er berechtigt, mich (uns) umfassend in allen Vertrags- und Schadensangelegenheiten sämtlicher Versicherungszweige zu vertreten, Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Versicherungsurkunden entgegenzunehmen, Stellvertreter seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu substituieren sowie Auskünfte zu meinen (unseren) Leasing- und Bausparverträgen einzuholen.

Die Bevollmächtigung gilt insbesondere gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern. Insbesondere ist der Bevollmächtigte ermächtigt, Einsicht in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile zu nehmen, und von diesen Kopien anfertigen zu lassen. Gleichzeitig gilt sie auch zur Vertretung bei den Verkehrsbehörden in KFZ-Angelegenheiten und insbesondere zur An- und Abmeldung von Fahrzeugen und in Befreiungsansuchen gemäß § 4 Abs. 3 Z 9 lit. f VersStG. Soweit sensible Daten, wie etwa die Krankengeschichte vom Verarbeitungsvorgang betroffen sind, erfolgt eine Verarbeitung und/oder Weitergabe dieser Daten jedoch nur dann, wenn ich eine Einwilligung dazu erteilt habe oder eine Rechtfertigung nach Art. 9 Abs. 2 DSGVO vorliegt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt. Der Versicherungsmakler wird zu den o.a. Zwecken bevollmächtigt, eine Zustimmung zur Verwendung meiner/unserer Daten zu erteilen, soweit die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch einen Dritten für die Vertragserfüllung notwendig ist, berechnete Interessen dafür gegeben sind und keine sensiblen Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO betroffen sind.

Ich bevollmächtige den Versicherungsmakler ausdrücklich zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation.

Der Bevollmächtigte ist insbesondere 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.

Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und es wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden. Sie erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler sind mir in der vorliegenden Form bekannt und werden von mir ausdrücklich akzeptiert.

Ort, Datum

Unterschrift