

Vollmacht

für Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Erteilt von

Titel, Name: _____

Geburtsdatum: _____

im Folgenden „Versicherungskunde“ genannt, an das

Team Hampejs GmbH 

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Pragerstraße 54. 1210 Wien - Hosnedlgasse 23, 1220 Wien

Tel.: +43 1 890 40 93 - Fax: +43 1 890 40 93 10

e-mail: office@versicherung-hampejs.at

Homepage: www.team-hampejs.at

Gisa Nr.: 3370945 - FBN:553210w

im Folgenden „Versicherungsmakler“ genannt.

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der beiliegenden 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 Schadensfall, weiters die Vermittlung von Bausparverträgen. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die beigelegten 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) 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, 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 insbesondere gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasing Unternehmen, 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,
- Zustellung sowie Versicherungs- und sonstige Urkunden entgegenzunehmen,
- Ab-, An- und Ummeldungen von Kfz durchzuführen,
- sämtliche Versicherungsverträge anzufordern, zu überprüfen und sämtliche Verhandlungen mit Versicherungen durchzuführen,
- jegliche Schäden mit Versicherern abzuwickeln,
- bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen Versicherungsmakler zu kündigen und auch
- Betreueränderungen zu veranlassen.

1. Verarbeitung personenbezogener Daten

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/unsere(r) Daten (ausgenommen sensible Daten i. S.d. §9 DSGVO) zu erteilen.

2. Elektronische Kommunikation

Ich bevollmächtige o. a. Versicherungsmakler ausdrücklich weiters 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 insb. weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formschriften, v.a. von Schriftformvereinbarungen i.S.d. §5a Abs. 2 und §15a Abs. 2 VersVG berechtigt.

3. SEPA – Lastschrift

Der o.a. Versicherungsmakler wird bevollmächtigt den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unsere(m) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und mein/unsere(r) Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unsere(r) Konto gezogenen SEPA-Lastschrift einzulösen.

4. Übertragung der Vollmacht

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

5. Einwilligung zur Verarbeitung von Gesundheitsdaten

- Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass der o.a. Versicherungsmakler meine Gesundheitsdaten, wie etwa meine gesamte Krankengeschichte, zum Zweck der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) erfasst und verarbeitet.

6. Einwilligung für die Zusendung und die 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.

- Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekanntgegebene Kontaktadresse 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.

7. Widerruf Bestehen der Vollmachten

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

8. Beendigung/Übergang der Vollmacht

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

, am

Unterschrift: