

Vollmacht

Vollmachtgeber:

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Straße:

Ort:

Andreas Schiestl



Versicherungsmakler KG

Unabhängige Versicherungsmakler
und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Kirchplatz 1, 6114 Kolsass

Tel. :05224/67 3 70

Fax : 05224/67 3 70-70

E-Mail :office@andreasschiestl.com

FN358109g GISA-Zahl: 21611131

Ich (wir), erteile(n) Ihnen im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler den Auftrag zur Überprüfung und Verwaltung meiner (unserer) Versicherungsverträge zwecks allfälliger Neugestaltung und Optimierung. Dabei haben Sie mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes vorzugehen und meine (unsere) Interessen bestmöglich zu vertreten und zu wahren. Ich (wir), nehme(n) ausdrücklich zur Kenntnis und bestätige(n), dass der Bevollmächtigte keine Haftungen für von ihm nicht vermittelte Versicherungsverträge übernimmt und erkläre(n) weiter ausdrücklich, dass der Bevollmächtigte für darin enthaltene etwaige Beratungsfehler, Deckungslücken, etc., nicht haftet. Sie sind beauftragt, mit allen Versicherungsgesellschaften sämtliche Verhandlungen zu führen, sowie Polizzen- und Antragsabschriften, von Versicherern anzufordern und entsprechend zu verwerten. Weiter sind Sie beauftragt, in meinem (unserem) Namen Auskünfte aller Art für die Abwicklung von Schadensfällen einzuholen, Akteneinsicht zu nehmen, sowie deren Abschriften oder Auszüge aus denselben anzufertigen. Insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, mich (uns) in allen Versicherungsbereichen zu vertreten und Versicherungsurkunden entgegenzunehmen. Weiter sind Sie bevollmächtigt, Vertragskündigungen, Vertragsänderungen, Vertragsabschlüsse in meinem/unseren Namen sowie die An- und Abmeldung von Kraftfahrzeugen vorzunehmen. Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten. **In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass 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.** Die im Rahmen der Versicherungsvermittlung und Beratung erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Anlage von Neukunden und der Änderung von Daten von Bestandskunden zur Kundenverwaltung des Maklers verwendet. Des Weiteren werden Daten zur Angebotslegung, Antragsstellung, Polizzierung, Bestandsbetreuung, Schadenmanagement und Risikoanalyse benötigt. Eine Weiterleitung Ihrer Daten an Versicherungs- und Geschäftspartner erfolgt zum Zwecke der Polizzierung, Schadenserledigung, Hilfestellung in Schadensangelegenheiten. Ich bevollmächtige o.a. Versicherungsmakler ausdrücklich zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insb. Zur Vereinbarung und zum Widerruf 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. 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, und ermächtigt insbesondere Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen sowie rechtsverbindlich für mich (uns) Vertragserklärungen abzugeben, Vergleiche abzuschließen, und auch bestehende Vollmachten sowie Verträge mit anderen Versicherungsmaklern zu kündigen.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler sind mir (uns) in der vorliegenden Form bekannt (auch Download unter: www.ihrversicherungsmakler.at) und werden von mir (uns) ausdrücklich akzeptiert. Des Weiteren werden die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Andreas Schiestl Versicherungsmakler KG (www.andreasschiestl.com) zum untrennbaren Inhalt des Vertrages gemacht. Sie sind in der vorliegenden Form vor Unterschriftsleistung den Vertragsparteien bekannt und von diesen ausdrücklich akzeptiert. Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und es wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden. Weiters ist die Andreas Schiestl VersM. KG berechtigt bei der Erfüllung seiner Aufgaben, Untervollmachten an Finanzdienstleister, namentlich Maklerpools, zu erteilen und den Vertrag an Dritte zu übertragen.“ Sie erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers, oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten. Der Vollmachtgeber bestätigt weiter, keine anderen Versicherungsvollmachten während des aufrechten Vollmachtsverhältnisses zu erteilen, bzw. erteilt zu haben. Durch die Unterzeichnung dieser Vollmacht erkläre(n) ich (wir), dass ab dem Datum der Unterzeichnung sämtliche vorherigen Versicherungsmaklervollmachten und –Aufträge ihre Gültigkeit per sofort verlieren und beauftrage(n) die Andreas Schiestl Versicherungsmakler KG diese in meinem (unserem) Namen zu kündigen und ermächtige(n) die Andreas Schiestl Versicherungsmakler KG somit hierfür dieses durchzuführen und zu veranlassen. Die Andreas Schiestl VersM.KG wird bevollmächtigt, den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen und mein/unser Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.“

.....
Ort, Datum

.....
Firmenstempel / firmenmäßige Unterschrift(en)