

# Vollmacht für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Versicherungsmaklervertrag

Kunde: Name, Geburtsdatum, Adresse

---

Versicherungsmakler:

**Akad. VKfr. Martha Pöchlacher-Praher**  
**VMP Versicherungsmakler**  
**Quellenstraße 4, 3363 Ulmerfeld/Gde. Amstetten GISAZahl: 11966760**  
**www.VMP.at, office@vmp.at, Tel. 07475-59099**

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der umseits 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 Schadensfall, weiters die Vermittlung von Bausparverträgen. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die umseits 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) 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, 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 (uns) 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 (Datenschutzgrundverordnung) 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.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, zur Durchführung der oben genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen. Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitige Rechtsnachfolger über und erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Datum und Unterschrift Kunde .....

Kunde: Name, Geburtsdatum, Telefonkontakt, Mailkontakt Daten

.....  
.....

- **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.

Unterschrift Kunde zur Einwilligung der Verarbeitung von Gesundheitsdaten:

Datum und Unterschrift Kunde

---

- **Einwilligung für die Übermittlung von Werbung und Information**

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen übermittelt wird. Ich möchte über die Produkte und Dienstleistungen Ihres Unternehmens und per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post informiert werden.

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

Unterschrift Kunde zur Einwilligung der Verarbeitung von Gesundheitsdaten:

Datum und Unterschrift Kunde

---

- **Besondere Zusätze im Vertragsverhältnis VMP Versicherungsmakler Pöchhacker-Praher Martha**

In regelmäßigen Abständen empfehlen wir die kostenlose Überprüfung ihre Versicherungsverträge. Der von uns erteilte Rat stützt sich auf eine ausgewogene Marktübersicht von am österreichischen Markt angebotenen Versicherungsprodukten und kann bei ausgewählten und aufgrund Preis und Leistung bevorzugten Versicherungen um spezielle Deckungserweiterungen ergänzt werden, wodurch ein hoher Deckungsgrad erreicht werden kann.

Bitte kontaktieren Sie uns in regelmäßigen Abständen und wenn sich ihre Lebenssituation ändert. Wir werden gerne Ihre Verträge den neuen Bedürfnissen anpassen. Weiters wählen sie aus:

- Vertragsumstellungen zum Vorteil des Kunden bedürfen keiner vorherigen Zustimmung und der Vollmachtgeber wird von uns über Änderungen und Vorteile per Mail oder postalisch informiert.
- Der Kunde wünscht jedenfalls die vorherige Zustimmung zu Vertragsänderungen und nimmt zur Kenntnis das eine automatisierte Vertragsüberprüfung im 5 Jahresrythmus stattfindet, auf schriftlichen Wunsch jederzeit.

Eine Kopie dieser Maklervollmacht/dieses Maklervertrages inkl. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (AGB-VersMakler Stand Mai 2018) wurde mir (uns) ausgehändigt und wird von mir (uns) akzeptiert.

Datum und Unterschrift Kunde:

.....

Unterschrift Makler:

.....

Bearbeitungsvermerke: Scan: ..... EDV ..... Kundenkopie o Mail o Post o Übergabe o erledigt