



B-Quadrat Finanzberatungs GmbH
Schwefel 91, 6850 Dornbirn
T: +43 5572 398770
F: +43 5572 398771
www.b-quadrat.at
Firmenbuch 230140t

Versicherungsvermittlung in Form **Versicherungsmakler** und Berater in Versicherungsangelegenheiten (GISA 22955425)

Gewerbliche **Vermögensberatung** mit den Berechtigungen nach § 1 Z 20 Wertpapieraufsichtsgesetz als Vertraglich gebundener Vermittler ohne Berechtigung zur Vermittlung von Lebens- und Unfallversicherungen (GISA 22947659)

Vollmachtgeber

Name:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ-Ort:

Beruf:

Hiermit bevollmächtigte(n) ich (wir) die

Firma: B-Quadrat Finanzberatungs GmbH

Straße: Schwefel 91

PLZ-Ort: 6850 Dornbirn

Ich (Wir) beauftrage(n) hiermit den o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der 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 (wir) erkläre(n) hiermit ausdrücklich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den o.a. Versicherungsmakler 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(n) ich (wir) 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 (Wir) bevollmächtige(n) den 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.

Hiermit **stimme(n) ich (wir) ausdrücklich zu**, dass der o.a. Versicherungsmakler meine (unsere) **Gesundheitsdaten**, wie etwa meine (unsere) gesamte Krankengeschichte, zum Zwecke der Vertragserfüllung (z.B. zur Beurteilung und zum Abschluss des Versicherungsschutzes) **erfasst und verarbeitet**. Ebenfalls **stimme(n) ich (wir) 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 (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass ich (wir) diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann (können)**.

Im Rahmen der Vertragsbeziehung verarbeitet der o.a. Versicherungsmakler die persönlichen Kontaktdaten. Hiermit **stimme(n) ich (wir) ausdrücklich zu**, dass der o.a. Versicherungsmakler neben der Nutzung dieser Daten für die Vertragsabwicklung, auch berechtigt ist, über meine (unsere) Kontaktdaten (E-Mail, Wohnanschrift, Fax, Telefon) **Informations- und auch Werbematerial zu übermitteln**. **Ich (Wir) nehme(n) zur Kenntnis, dass ich (wir) diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann (können)**.

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(n) ich (wir) jede bisher erteilte Vollmacht zur Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

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

Ort, Datum

Makler / Berater

Kunde

Kunde