

VOLLMACHT/AUFTRAG

VOLLMACHTGEBER: Vorname/Name(Kunde)

Adresse

VOLLMACHTNEHMER: Versicherungsagentur(Agent) MB-Versicherungsagentur
Marinkovic Boban

Adresse Davidgasse 76-80/12/20 1100 Wien

Gewerberegisternummer GISA-Zahl 37801946

Agenturverträge mit: www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister

Hiermit erteile ich, **Kunde**, wohnhaft in o. g. **[Adresse]**, den **[Agenten]**, die Vollmacht, in meinem Namen und folgende Tätigkeiten im Zusammenhang mit meinen Versicherungsverträgen durchzuführen:

1. **Beratung und Abschluss von Versicherungsverträgen** – Alle notwendigen Beratungsleistungen zur Auswahl und zum Abschluss von Versicherungsverträgen sowie Zulassung An und Abmeldung von KFZ.
2. **Änderungen an bestehenden Versicherungsverträgen** – Konvertierung von Verträgen z. B. Erweiterung oder Reduzierung von Versicherungsleistungen, Aktualisierung von personenbezogenen Daten.
3. **Kündigung von Versicherungsverträgen** – Die Befugnis, bestehende Verträge zu kündigen.
4. **Schadenmeldungen und -abwicklungen** – Die Meldung von Schäden und die Vertretung bei der Schadenregulierung.
5. **Annahme und Ausstellung von Dokumenten** – Die Entgegennahme von Policen, Mitteilungen und anderen Dokumenten, die mit meinen Versicherungsverträgen zusammenhängen.
6. **Einreichung von Anträgen und Formularen** – Die Befugnis zur Einreichung von Anträgen, Formularen und anderen notwendigen Dokumenten bei den Versicherungsgesellschaften.
7. **Auskunftsvollmacht** – Banken, Versicherungen, Behörden

Zustimmung zur Verwendung von Kommunikationskanälen gemäß Telekommunikationsgesetz (TKG)

Ich erkläre mich hiermit ausdrücklich einverstanden, dass der **[Agent]** zur Kommunikation mit mir auch Telefondienste, E-Mail, SMS, Messenger-Dienste und andere elektronische Kommunikationsmittel gemäß den Bestimmungen des Telekommunikationsgesetzes (TKG) verwendet. Diese Zustimmung umfasst sowohl die Kontaktaufnahme zu Beratungszwecken als auch die Kommunikation im Zusammenhang mit meinen Versicherungsverträgen, Änderungen, Schäden und allgemeinen Informationen.

Ich bin mir bewusst, dass ich diese Zustimmung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, indem ich den **[Agenten]** schriftlich oder elektronisch benachrichtige.

Datenschutzerklärung und Weitergabe von Daten

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen zu. Der **[Agent]** wird meine Daten zu folgenden Zwecken verarbeiten:

- Beratung und Abschluss von Versicherungsverträgen
- Verwaltung und Pflege von bestehenden Versicherungsverträgen
- Kommunikation im Zusammenhang mit meinen Versicherungsangelegenheiten
- Schadensregulierung und -abwicklung
- Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen und behördlicher Anforderungen

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten an folgende Empfänger weitergegeben werden können:

- Vertriebspartner, wie Versicherungen, Banken, Tippgeber
- IT-Dienstleister, die mit den **[Agenten]** zusammenarbeiten
- Buchhalter und Steuerberater
- Behördliche Stellen, soweit dies gesetzlich erforderlich ist

Die Weitergabe Personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der genannten Zwecke und unter Beachtung der geltenden Datenschutzvorschriften des österreichischen Datenschutzgesetzes (DSG), der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderer relevanter Gesetze.

Ich bin mir darüber bewusst, dass ich jederzeit das Recht habe, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen, diese zu berichtigen, zu löschen oder die Verarbeitung zu beschränken. Ebenso kann ich meine Einwilligung zur Verarbeitung und Weitergabe meiner Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen, indem ich den **[Agenten Marinkovic Boban – mbversicherungsagentur@gmail.com]** entsprechend benachrichtige.

Die Vollmacht gilt ab dem **[Datum]** und bleibt bis auf Widerruf wirksam. Ich behalte mir das Recht vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift (Vollmachtgeber)