

Maklervertrag / Maklervollmacht

Vollmacht für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Versicherungsmaklervertrag

Kunde: (In der Folge KLIENT genannt)

Vollständiger NAME (ggf. Mädchenname): _____

Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer: _____

Gültiger Lichtbildausweis PA PASS Nummer: _____

Ausstellende Behörde: _____ Ablaufdatum: _____ Ausstellungsdatum: _____

Fairberaten Stiller & Partner GmbH

Postfach 54

1220 Wien

(In der Folge VKSP genannt)

§1

Ich beauftrage hiermit die VKSP, unter Zugrundelegung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen Versicherungsverträge zu vermitteln.

Heinrich-Lefler-Gasse 22/2/16
Postfach 54
A-1220 Wien
Tel.: 01-512 91 60
Fax: 01-512 92 56
E-Mail: office@vksp.at

Handelsgericht Wien
FN 203170f
GISA-Zahl: 25397512
Gewerbeberechtigung des
Versicherungsmaklers
DVR 1066145
UID ATU51727902
STAND: 24.11.2023

Bankverbindung:
Erste Bank AG
IBAN: AT552011128041149502
BIC: GIBAATWWXX

Maklervertrag / Maklervollmacht

§2

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 Partnerfirmen, insbesondere Werkstätten, Schadensanierern und Vermögensberatern oder Rechtsanwälten.

§3

Damit die VKSP 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 Versicherungsverträgen.

§4

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, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten und Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

§5

Insbesondere ist VKSP 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

Maklervertrag / Maklervollmacht

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.

§6

In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen der VKSP zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

§7

Die VKSP wird weiters bevollmächtigt, eine Zustimmung zur Verwendung meiner/unserer Daten (ausgenommen sensible Daten i.S.d. § 9 DSGVO) zu erteilen.

§8

Ich bevollmächtige die VKSP ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a Vers VG, insb. zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation.

§9

Die VKSP ist ins besonders zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften, vor allem von Schriftformvereinbarungen i.S.d. § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 Vers VG berechtigt.

§10

Heinrich-Lefler-Gasse 22/2/16
Postfach 54
A-1220 Wien
Tel.: 01-512 91 60
Fax: 01-512 92 56
E-Mail: office@vksp.at

Handelsgericht Wien
FN 203170f
GISA-Zahl: 25397512
Gewerbeberechtigung des
Versicherungsmaklers
DVR 1066145
UID ATU51727902
STAND:24.11.2023

Bankverbindung:
Erste Bank AG
IBAN:AT552011128041149502
BIC: GIBAATWWXX

Maklervertrag / Maklervollmacht

Die VKSP 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.

§11

Die VKSP ist berechtigt zur Durchführung der oben genannten Agenden, Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

§12

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten:

Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass die VKSP 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 die VKSP weitergegeben werden.

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

Einwilligung für die Zusendung und Übermittlung von Werbe- und Informationsmaterial durch die VKSP und ihren Partnerunternehmen.

§13

Im Rahmen der Vertragsbeziehung verarbeitet die VKSP die persönlichen Kontaktdaten.

Neben der Nutzung dieser Daten für die Vertragsabwicklung würde die VKSP über diese Kontaktdaten (E-Mail, Wohnanschrift, Fax, Telefon) gerne Informationsmaterial übermitteln.

Maklervertrag / Maklervollmacht

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen übermittelt werden.
2. Ich möchte laufend über die neuesten Produkte und Dienstleistungen der VKSP per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post informiert werden.
3. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

§14

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

§15

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

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift Kunde: _____

Unterschrift Makler: _____

Maklervertrag / Maklervollmacht

Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein. Diese gelten als Vertragsbestandteil.

Unterschrift Kunde: _____

Die ENTGELTREGELUNG / Leistungsverzeichnis (VKSP) wurde mir (uns) ausgehändigt und ich (wir) haben diese ausdrücklich akzeptiert. Sollte keine Pauschal- oder Sonderregelung getroffen werden, dann gelten die ausgewiesenen Entgelte als vereinbart.

Unterschrift Kunde: _____

Mit mir (uns) wurde(n) das VIERSEITIGE DATENSCHUTZVERORDNUNGSINFORMATIONSMATERIAL (EU-Verordnung 679/2016) durchbesprochen und ich (wir) haben der Datenverarbeitung und der Datenspeicherung inklusive der Datenverwendung zugestimmt.

Unterschrift Kunde: _____