

VOLLMACHT

Ich (wir)

bevollmächtigte(n) hiermit

SPEKTRUM Versicherungsmanagement GmbH
Kronthaler Straße 2, 6330 Kufstein

mit der Wahrnehmung meiner (unserer) Interessen gegenüber

sämtlichen Versicherungsgesellschaften

Diese Vollmacht umfasst die Berechtigung, mich (uns) in allen Vertrags- u. Schadensangelegenheiten, Antragsabwicklungen, Vertragsänderungen und Kündigungen rechtsgültig zu vertreten. Insbesondere ist er ermächtigt

1. Ab-, An- und Ummeldungen von KFZ durchzuführen;
2. sämtliche Versicherungsverträge zu überprüfen und Konditionsverhandlungen durchzuführen;
3. Versicherungsverträge abzuschließen, zu ändern oder zu kündigen, weiters die Vermittlung von Bausparverträgen
4. Anzeigen und Erklärungen an meiner statt entgegenzunehmen bzw. gegen den Versicherer abzugeben;
5. Inkasso von Prämien vorzunehmen;
6. jegliche Schäden abzuwickeln;
7. Honorare in Form von Geld und Geldeswert von Versicherungen aus außergerichtlichen zweckentsprechender Betreibungs- oder Einbringungsmaßnahmen aus Forderungen entgegen zu nehmen;
8. zur Vertretung bei Ämtern und Behörden;
9. in Akten, Protokolle, Krankengeschichten bei den jeweils zuständigen Stellen sowie in sämtliche Daten des Versicherers, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen im Zusammenhang stehen, Einsicht zu nehmen bzw. Kopien anfertigen zu lassen.
10. SEPA Lastschriften für Versicherungsverträge zu unterzeichnen

Ferner umfasst diese Vollmacht auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

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 und all dessen Mitarbeiter zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

Der o.a. Versicherungsmakler und all dessen Mitarbeiter werden 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.



C:CA1098/1/3

Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten nach Art. 9 DSGVO:

"Personenbezogene Daten" sind alle Informationen die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (betroffene Personen) beziehen. Es kann sich dabei um private, berufliche, wirtschaftliche Informationen, Eigenschaften, Kenntnisse oder physiologische Merkmale handeln. Personenbezogene Daten sind daher insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse, Geschlecht, Telefonnummer, KFZ-Kennzeichen, Polizzenummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Nachdem **Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO sind**, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z.B. Daten aus Ihrer Krankengeschichte) grundsätzlich unzulässig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die „betroffene Person“ in die Verarbeitung dieser sensiblen Daten, wie unter Punkt II, einwilligt.

Die Verarbeitung und Erfassung Ihrer Gesundheitsdaten im Rahmen des gegenständlichen Vertrages ist für die Beurteilung und den Abschluss des Versicherungsschutzes und auch zur Erfüllung von Obliegenheitspflichten gegenüber dem Versicherer notwendig.

1. 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.
2. 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.
3. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.**

Einwilligung für die Zusendung und Übermittlung von Werbe- und Informationsmaterial durch o.a. Versicherungsmakler:

Im Rahmen der Vertragsbeziehung verarbeitet der o.a. Versicherungsmakler die persönlichen Kontaktdaten. Neben der Nutzung dieser Daten für die Vertragsabwicklung, würde der o.a. Versicherungsmakler über diese Kontaktdaten (E-Mail, Wohnanschrift, Fax, Telefon) gerne Informations- und auch Werbematerial übermitteln.

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass mir Informations- und Werbematerial an meine bekannt gegebenen Kontaktadressen übermittelt wird. Ich möchte laufend über die neusten Produkte und Dienstleistungen des o.a. Versicherungsmakler per Fax, E-Mail, Telefon, SMS, Whatsapp oder per Post informiert werden.
2. **Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen kann.**

Diese Vollmacht ist zeitlich unbefristet gültig. Sie erlischt im Falle einer schriftlichen Kündigung durch den Vollmachtgeber bzw. durch den Vollmachtnehmer.

Aus dieser Vollmacht entsteht jedoch **kein Honoraranspruch** des Maklers. Honorarvereinbarungen bedürfen einer eigenen schriftlichen Vereinbarung. Jedoch werden für die Vermittlung von Versicherungsverträgen eine Entlohnung in Form von Provisionen und möglichen Bonifikation ausbezahlt.

Eine Kopie der Maklervollmacht wurde mir ausgehändigt und ich/wir wurde(n) über die Einsichtnahme der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (AGBs - VersMakler) informiert. Es kann in die AGBs jederzeit zu den Öffnungszeiten des Unternehmens und/oder online unter www.spektrum-vm.at Einsicht genommen werden.

Kufstein, 03.04.2020

Unterschrift