VERSICHERUNGSMAKLERIN AGNIESZKA VALENTA
Agnes Valenta
Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

2014 Breitenwaida | Professor-Brenner-Straße 361
Tel. +43 2954 30188 | Fax +43 2954 30188-99
office@agentur-valenta.at | **www.agentur-valenta.at**
GISA-Zahl: 31538039

wefox

Kunde:

Name:

Adresse:

Telefonnummer: E-Mail:

Geburtsdatum: Notiz:

Auskunftsvollmacht (bewirkt keine Bestandsübertragung)

Ich bevollmächtige hiermit

Versicherungsmaklerin Agnieszka Valenta

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsvermittlung (§ 94 Z 76 GewO)

- zur Einsichtnahme in meinen Versicherungsbestand in sämtlichen privaten und betrieblichen Versicherungsangelegenheiten;
- zur Einholung von Informationen und Auskünften in Versicherungsangelegenheiten;
- zur Einholung von Offerten von Umstellungs- und Fortführungsangeboten;
- zur Vornahme sämtliche Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation;
- zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften, vor allem von Schriftformvereinbarungen iSd § 5a Abs 2 und § 15a Abs 2 VersVG.

Ich entbinde den Versicherer im für die oben angeführte Einsichtnahme und Einholung zweckmäßigen Umfang von der Verschwiegenheitspflicht und stimme der Übermittlung von Daten und Informationen an den Bevollmächtigten zu. Der Bevollmächtigte ist berechtigt, die erhaltenen Daten und Informationen zu speichern, zu verarbeiten und im für die Auskunftseinholung bzw. zur Erfüllung eines Auftrags notwendigen Umfang weiterzugeben.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt (aber ohne gesonderte, ausdrückliche und schriftliche Anweisung durch mich nicht verpflichtet), die Versicherer anzuhalten, meinen aktuellen Betreuer nicht über diese Auskunftsvollmacht zu informieren.

Das bestehende Betreuungs- und Haftungsverhältnis mit meinem aktuellen Betreuer bleibt vorerst aufrecht. Diese Auskunftsvollmacht bevollmächtigt den Bevollmächtigten daher nicht zur Umstellung und Neuzuordnung meiner derzeit bestehenden Versicherungsverträge.
Ich werde dem Bevollmächtigten die für die Einsichtnahme bzw. Einholung von Informationen, Auskünften oder Offerten anfallenden angemessenen Barauslagen ersetzen. Darüber hinaus entstehen aus dieser Vollmacht weder für mich noch für den Bevollmächtigten Pflichten. Insbesondere begründet diese Auskunftsvollmacht keinen Auftrag oder eine sonstige Geschäftsverbindung zwischen mir und dem Bevollmächtigten. Für den Fall der Erteilung eines Auftrags oder einer Geschäftsverbindung werde ich den Bevollmächtigten gesondert bevollmächtigen und mit ihm eine gesonderte Vereinbarung abschließen.

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

Ein Widerruf dieser Vollmacht mit Wirkung des Zugehens ist jederzeit zulässig.

Ich stimme zu, dass die von mir bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (insbesondere die besonderen Kategorien personenbezogener Daten wie zB Gesundheitsdaten) zum Zwecke der Auskunftseinholung und allenfalls daran angeschlossenen Vermittlungstätigkeit bis zum Ablauf von rechtlich verpflichtenden Aufbewahrungsfristen nach Beendigung der Geschäftsbeziehung vom Bevollmächtigten automatisationsunterstützt verarbeitet und zum Zweck einer Vermittlungstätigkeit sowie zu Vertriebszwecken an mit dem Vollmachtnehmer kooperierende Unternehmen übermittelt werden dürfen. Ich kann in die allgemeinen Informationen des Bevollmächtigten zum Datenschutz unter https://www.wefox.at/datenschutz/ Einsicht nehmen und habe diese zur Kenntnis genommen.

Eine Kopie dieser Auskunftsvollmacht wurde mir (uns) ausgehändigt und werden von mir (uns) akzeptiert.

Ort, Datum	Unterschrift Kunde