

VOLLMACHTGEBER:

Name / Geb.Datum:

Adresse:

VOLLMACHTNEHMER

Markus Binder

Versicherungsagent

Mobil: 0699 / 17 07 0000
Büro: 050 / 222 2717
Fax: 050 / 222 92717
E-Mail: markus.binder@helvetia.at
E-Mail: office@mbva.at

Am Spitz 6/1a
A-2620 Neunkirchen

Agenturverträge mit:

Registerabfrage:
<http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittler-register>
GISA-Zahl: 13921910

.. Die *Versicherungsagentur Markus Binder* ist vertraglich gebundener Versicherungsagent der Helvetia Versicherung Österreich AG, der Wüstenrot Versicherungs- Aktiengesellschaft, der Muki Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, Wr. Städtische Versicherung AG, VAV Versicherung AG, HDI Versicherung AG

Beschwerdestelle
Datenschutz-Grundverordnung

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, A-1011 Wien, Stubenring 1
<http://www.digitales.oesterreich.gv.at/datenschutz-grundverordnung>

Helvetia Versicherungen AG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG) unter Beachtung größter Sorgfalt zum Zweck der Vertragserfüllung und Schaden- und Leistungsbearbeitung. Nähere Details finden Sie in dem unter www.helvetia.at abgelegten Informationsblatt zur Datenverwendung bzw. können auch telefonisch (DW 1000) erfragt werden.

Diese Vollmacht berechtigt den Vollmachtnehmer, im nachfolgend beschriebenen Umfang, für den Vollmachtgeber tätig zu werden oder diesen zu vertreten:

1. Der Vollmachtnehmer ist ermächtigt, in sämtliche bereits bestehende Versicherungsverträge bei Versicherungsgesellschaften Einsicht zu nehmen oder Informationen über diese Versicherungsverträge einzufordern. Er ist insbesondere berechtigt, Einsicht in Polizzen und auch Schadenakten, die im Rahmen der bestehenden Versicherungsverträge angelegt wurden, zu nehmen und Informationen einzufordern.
2. Soweit mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen Behördenwege verbunden sind, wie beispielsweise die Anmeldung von Kraftfahrzeugen, ist der Vollmachtnehmer ermächtigt, im Rahmen dieser Vollmacht für den Vollmachtgeber tätig zu werden.
3. Der Vollmachtnehmer ist berechtigt, in Absprache mit seinen vertretenen Versicherungen den Schadensfall des Vollmachtgebers abzuwickeln. Insbesondere betrifft die Ermächtigung die Einsicht in Schadensunterlagen, auch in Krankengeschichten und in Akten, die bei Gerichten oder Verwaltungsbehörden angelegt wurden. Er ist auch ermächtigt, Behörden und Versicherungsgesellschaften Unterlagen vorzulegen, die den Schaden betreffen.
4. Der Vollmachtnehmer ist in Absprache mit seinen vertretenen Versicherungsunternehmen sowie dem Vollmachtgeber berechtigt, Versicherungsverträge im Namen des Vollmachtgebers - unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Gewerbeordnung - bei vertretenen Unternehmen abzuschließen oder zu ändern bzw. bei nicht vertretenen Versicherern zu kündigen.
5. Diese Vollmacht begründet keinen Entgeltanspruch des Vollmachtnehmers gegenüber dem Vollmachtgeber. Es ist mit der Erteilung dieser Vollmacht noch kein Auftrag an den Vollmachtnehmer verbunden.
6. Aus dieser Vollmacht entspringen für den Vollmachtgeber keinerlei Ansprüche gegenüber dem Vollmachtnehmer, welcher Art auch immer.
7. Dieses Vollmachtsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet sofort mit Widerruf durch den Vollmachtgeber.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift (Vollmachtgeber)