

AUSKUNFTSVOLLMACHT

(bewirkt keine Bestandsübertragung)

Hiermit bevollmächtige(n) ich (wir) das Versicherungs- und Maklerbüro

SCHRECK VERSICHERUNGSMAKLER GMBH

Kling 1, 4950 Altheim

Telefon: 07723/43034 E-Mail: office@schreckensberger.at

Firmenbuchnummer FN 495029 i

In Person:

Lukas Schreckensberger

Versicherungsmakler, Berater in Versicherungsangelegenheiten

GISA-Zahl 35361077

Mich (Uns) im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler zu vertreten.
Insbesondere ist der beauftragte Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten bevollmächtigt,

- * Einsichten in meinen Versicherungsbestand in sämtlichen privaten und betrieblichen Versicherungsangelegenheiten zu nehmen;
- * Informationen und Auskünften in Versicherungsangelegenheiten einzuholen;
- * Umstellungs- und Fortführungsangeboten zu erstellen,
- * sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften vorzunehmen.

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

Ich (wir) entbinde(n) den Versicherer, für die 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 ausdrückliche, 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 Neuordnung meiner derzeit bestehenden Versicherungsverträge.

Diese Auskunftsvollmacht begründet 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 Maklervereinbarung abschließen.

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu meinen (unseren) Rechten angeführt sind, und welches unter www.schreckversicherung.at jederzeit für mich (uns) eingesehen werden kann.

Das Vollmachtsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann durch beide Vertragsparteien, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist, jederzeit schriftlich gekündigt werden.

Der Vollmachtgeber bestätigt mit seiner Unterschrift den Erhalt einer Kopie des Bevollmächtigungsvertrages und anerkennt dessen Gültigkeit.

NAME:

STRASSE:

PLZ, ORT:

GEBURTSDATUM:

ORT, DATUM:

UNTERSCHRIFT: