

**Vollmacht für Versicherungsmakler und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten  
Versicherungsmaklervertrag**

Kunde: Name, Geburtsdatum, Beruf/ Firma,  
Adresse, Telefon, E-Mail:

.....  
.....  
.....



VERSICHERUNGSVERMITTLUNGS GMBH

Versicherungsmakler und Berater in  
Versicherungsangelegenheiten  
GISA-Zahl: 25051988

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, unter Zugrundelegung der umseits abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen Versicherungsverträge zu vermitteln. 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 Bausparverträgen. Ich erkläre hiermit ausdrücklich, die umseits abgedruckten Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und verstanden zu haben und damit einverstanden zu sein.

Der Versicherungsmakler erhält für seine Tätigkeit Vergütungen direkt vom jeweiligen Versicherer. Diese Vergütungen sind Provisionen gemäß § 30 Maklergesetz, etwaige Abschluss-/ Folge-/ Betreuungs-/ Umsatz-/ Bestands-/ Beteiligungs- Provisionen bzw. Bonifikationen udgl. sowie andere wirtschaftliche Vorteile jeglicher Art. Die Vertragsparteien vereinbaren ausdrücklich, dass - wie auch schon bisher - sämtliche derartige Vorteile aus dem gegenständlichen Auftragsverhältnis, welcher Art auch immer, ausschließlich dem Versicherungsmakler zustehen.

Allenfalls verrechnet der Versicherungsmakler für seine Leistungen - sei es ausschließlich oder in Ergänzung zu vorhin genannten Vergütungen - Honorare bzw. Gebühren direkt mit dem Kunden bzw. Versicherungsnehmer. Dazu bedarf es einer separaten Vereinbarung. Auf § 138 Abs. 1 GewO wird i.d.Z. ausdrücklich hingewiesen.

MMIX Versicherungsvermittlungs GmbH  
Bankverbindung: RAIKA Korneuburg  
IBAN: AT493239500001203421  
BIC: RLNWATWWKOR  
Offenlegung gem. § 14 UGB: GmbH, Handelsgericht Wien, FN 322440 b  
UID-Nr.: ATU 64747117  
GISA-Zahl: 25051988

Probusgasse 11-13/1  
1190 Wien

Mobile: + 43 664 152 77 95  
Mail: [office@mmix.at](mailto:office@mmix.at)  
Homepage: [www.mmix.at](http://www.mmix.at)

Damit der Versicherungsmakler 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 Bausparverträgen. Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten. Die Bevollmächtigung gilt insb. gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten und Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

Insbesondere ist der Bevollmächtigte 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 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. Soweit sensible Daten, wie etwa die Krankengeschichte vom Verarbeitungsvorgang betroffen sind, erfolgt eine Verarbeitung und/oder Weitergabe dieser Daten jedoch nur dann, wenn ich eine Einwilligung dazu erteilt habe oder eine Rechtfertigung nach Art. 9 Abs. 2 bis 4 DSGVO vorliegt.

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 zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

Der o.a. Versicherungsmakler wird zu den oben genannten Zwecken weiters bevollmächtigt eine Zustimmung zur Verwendung meiner/unserer personenbezogenen Daten zu erteilen, soweit die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch einen Dritten für die gegenständliche Vertragserfüllung notwendig ist, berechnete Interessen dafür gegeben sind, oder dies durch eine Rechtsgrundlage ausdrücklich gedeckt ist und soweit keine sensiblen Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO betroffen sind.

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.

Der o.a. Versicherungsmakler 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.

Ausdrücklich stimmt der Vollmachtgeber einer Anweisung von Entschädigungsbeträgen auf ein Treuhandkonto zu und verpflichtet sich der Bevollmächtigte zur umgehenden Weiterleitung der Beträge an den Vollmachtgeber.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, zur Durchführung der oben genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen. Der Vollmachtgeber übernimmt gegenüber den Unterbevollmächtigten die gleichen Rechte und Pflichten wie gegenüber dem Vollmachtnehmer im Rahmen dieser Vollmacht.

#### **Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten:**

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.**

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.**

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

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

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

**Eine Kopie dieser Maklervollmacht/dieses Maklervertrages inkl. der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der österreichischen Versicherungsmakler (AGB-VersMakler) wurde mir (uns) ausgehändigt und wird von mir (uns) akzeptiert.**

Gesetzliche Informationspflichten:

- a. Registereintragung: Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, Abt I/7, 1010 Wien, Stubenring 1 - eine Überprüfungsmöglichkeit für Kunden besteht unter: [www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister](http://www.gisa.gv.at/versicherungsvermittlerregister)
- b. Beschwerdestelle: Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort Abt I/7, 1010 Wien, Stubenring 1 - [www.bmdw.gv.at](http://www.bmdw.gv.at)  
(Möglichkeit der außergerichtlichen Streitbeilegung)

Datum:	Unterschrift Kunde:
Ort:	Unterschrift Makler: