

# Auskunftsvollmacht

## Hiermit bevollmächtige ich

\_\_\_\_\_

(Name und Geburtsdatum)

die Firma Valenz Versicherungs- und Finanzdienstleistung OG und deren Kooperationspartner (kurz Versicherungsmakler), unter Zugrundelegung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen, sowie im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

### **zur Auskunftseinholung bei sämtlichen Versicherungsgesellschaften, Leasingunternehmen, Steuerberatern, Banken, Behörden und sonstigen Instituten.**

Insbesondere gilt diese Vollmacht zur Einholung von aktuellen Bestands- und Vertragsauskünften, offenen Schäden, Schadenrendements, Aktenunterlagen, Gutachten, Krankengeschichten und Protokollen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass sämtliche Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen Versicherungen in Zusammenhang stehen, dem Maklerbüro zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

### **Datenschutz (DSGVO):**

In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es in diesem Zuge 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 notwendig ist, berechnete Interessen dafür gegeben sind oder dies durch eine Rechtsgrundlage ausdrücklich gedeckt ist.

Näheres dazu und insbesondere über meine Rechte nach der DSGVO, kann ich dem ausgehändigten und von mir zur Kenntnis genommenen „Informationsblatt zum Datenschutz“ entnehmen.

### **Elektronische Kommunikation:**

Ich bevollmächtige o.a. Versicherungsmakler ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG.

### **Stellvertreter / Unterbevollmächtigte:**

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, zur Durchführung der oben genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

### **Dauer und Beendigung:**

Diese Auskunftsvollmacht kann jederzeit vom Kunden oder auch vom Versicherungsmakler widerrufen werden und erlischt automatisch nach 3 Monaten mit dem Datum der Unterzeichnung.

Nachdem es sich bei dieser Vollmacht lediglich um eine Auskunftsvollmacht handelt, bitten wir Sie den aktuellen Betreuer (Versicherungsagent, Versicherungsmakler, Außendienstmitarbeiter) nicht von dieser Anfrage / Auskunftsvollmacht zu informieren.

Eine Kopie dieser Auskunftsvollmacht, die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-VersMakler) und das Informationsblatt zum Datenschutz wurde mir (uns) ausgehändigt und akzeptiert.



Versicherungs- und Finanzdienstleistung OG  
Färbergasse 13 | A-6850 Dornbirn  
Tel. 05572 / 89 00 66 – 0 | Fax – 10  
office@valenz.at | www.valenz.at

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgeber

\_\_\_\_\_  
Bevollmächtigter