

## Einsichtsvollmacht

	KUNDE	VERSICHERUNGSMAKLER
<i>Titel, Vor- und Zuname:</i>		<b>VNR Niescher GmbH &amp; Co. KG</b> Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten Kirchplatz 2   9754 Steinfeld Tel.: 04717/6228 <a href="mailto:office@vnr-versicherungsmakler.at">office@vnr-versicherungsmakler.at</a> GISA: 11312239 und 32428186
<i>Geburtsdatum:</i>		
<i>Straße: PLZ, Wohnort:</i>		

Ich beauftrage hiermit o.a. Versicherungsmakler, Vertragsinformationen wie Vertragsübersichten, Rückkaufswerte, Ablaufwerte, Modellrechnungen, etc. zu meinen Versicherungs- und Bausparverträgen einzuholen.  
Die Bausparkasse wird vom Vollmachtgeber gegenüber dem Bevollmächtigten vom Bankgeheimnis gemäß § 38 Abs. 2 Z 5 BWG entbunden.

Ferner umfasst diese Vollmacht auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten (Mitarbeiter der Firma VNR Niescher GmbH & Co. KG) sowie auch das Recht mit Versicherungen, Banken und Bausparkassen in Verhandlungen hinsichtlich einer allgemeinen Ausschreibung zu treten.

Die Einsichtsvollmacht begründet in keiner Weise einen Auftrag (in welcher Form auch immer) oder eine sonstige Geschäftsverbindung zwischen dem Vollmachtgeber und dem Bevollmächtigten. Sie dient lediglich dazu, bestimmte und relevante Informationen einzuholen, um anschließend die Entscheidung über die Bedingungen eines Auftrags mit Vollmacht und Maklervertrag treffen zu können.

Es entstehen weder dem Vollmachtgeber noch dem Bevollmächtigten Rechte und/oder Pflichten aus dieser Einsichtsvollmacht. Dem Bevollmächtigten können daraus keinerlei und in keiner Weise Haftungs- oder sonstige Ansprüche abgeleitet werden.

In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung, in diesem Fall die Einsicht der bestehenden Versicherungsverträge und anschließender Gegenüberstellung, des o.a. Versicherungsmakler zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.

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 Einsicht und Beurteilung der bestehenden Versicherungsverträge erfasst und verarbeitet.

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

Bestehende Verträge dürfen nicht auf den oben genannten Versicherungsmakler umgestellt oder ihm zugeordnet werden!  
Für einen Auftrag bzw. eine Geschäftsverbindung ist jedenfalls eine separate Vollmacht mit einem Maklervertrag Voraussetzung!

Diese Bevollmächtigung erlischt durch schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

VNR Niescher GmbH & Co. KG nimmt noch keine Termine wahr!

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers