



Versicherungsmakler
Renate Schwarzingler

3484 Grafenwörth
Kleiner Wörth 11

0676/89881827
Fax : 0810/9554-213515
office@agentur-schwarzinger.at

GISA: 14287855
Gewerbenr: TU W1-G-09303

V O L L M A C H T

Ich (wir) bevollmächtige(n) das Versicherungsbüro Renate Schwarzingler

- **Ab- und Anmeldungen von KFZ durchzuführen - Wunschkennzeichen zu beantragen**
- **Neu- und Nachversicherungen abzuschließen**
- **Kündigungen in meinem Namen auszusprechen**
- **Anzeigen und Erklärungen an meiner Statt entgegenzunehmen**
- **Anzeigen und Erklärungen gegen den Versicherer abzugeben**
- **SEPA Mandate für Versicherungsverträge in meinem Auftrag zu unterfertigen**
- **jegliche Schäden für mich abzuwickeln**
- **im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall in Behördenakten, Protokolle und Krankengeschichten Einsicht zu nehmen und Kopien anfertigen zu lassen**
- **Zustimmung zur Verwendung meiner/unserer Daten i.S.d. DSGVO**

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von Seiten des Versicherers sämtliche Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen in Zusammenhang stehen, oben genanntem Versicherungsbüro zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden. Ich nehme zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des o.a. Versicherungsmakler zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt. Die Vollmacht gilt auch für Unterbevollmächtigte. Ich (wir) akzeptiere(n) die ausgehändigten AGB-VersMakler.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Name:

Adresse:

Geb.Dat.:

Datum:

.....
Unterschrift