

**(MAKLER-)VOLLMACHT**

**Firmenname:**

**Anschrift:**

**Geburtsdatum:**

Der Kunde bevollmächtigt den Versicherungsmakler im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten zu seiner umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung seiner 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 insbesondere gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

Insbesondere ist der bevollmächtigte Versicherungsmakler berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für den Kunden Vertragserklärungen abzugeben, insbesondere Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, 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.

**Der Versicherungsmakler ist nicht dazu bevollmächtigt für den Kunden Vergleiche abzuschließen, außer der Kunde hat dafür ausdrücklich dem Versicherungsmakler schriftlich oder per E-Mail einen Auftrag dazu erteilt.**

Der Kunde bevollmächtigt den Versicherungsmakler ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation. Der bevollmächtigte Versicherungsmakler ist insbesondere 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.

Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten. Eine Kopie dieser Maklervollmacht wurde dem Kunden ausgehändigt und wird vom Kunden akzeptiert.

Vöcklamarkt Datum

  
**HC**  
CONSULTING GMBH  
Mösendorf 85 A-4870 Vöcklamarkt

Versicherungsmakler

Firmenmäßige Zeichnung

**INFORMATIONSBLATT ZUM DATENSCHUTZ**  
**gemäß Art 13 DSGVO**

Der Schutz von personenbezogenen Daten ist uns wichtig und auch gesetzlich gefordert. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt ausschließlich nach den datenschutzrechtlichen Bestimmungen (wie insbesondere DSGVO, DSG, TKG 2003). Die nachstehende Übersicht soll Sie über die wichtigsten Aspekte informieren.

<b>Verantwortlicher:</b>	HC Consulting GmbH	<b>Adresse:</b>	Mösendorf 85, 4870 Vöcklamarkt
		<b>Telefon:</b>	+43 (0)7682 20 163
		<b>Fax:</b>	+43 (0)7682 20163 10
		<b>E-Mail:</b>	voecklamarkt@hvm.at
<b>Subvermittler:</b>	HK Consulting GmbH	<b>Adresse:</b>	Hauptstraße 25, 4870 Vöcklamarkt
	Kaufmann Consulting GmbH	<b>Adresse:</b>	Hauptstraße 25, 4870 Vöcklamarkt

Im Rahmen des mit Ihnen bestehenden (vor-) vertraglichen Verhältnisses, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, weshalb wir "Verantwortlicher" im Sinne von Art. 4 Abs. 7 DSGVO sind.

Sie erreichen uns per E-Mail an: voecklamarkt@hvm.at

**Zweck und Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung:**

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen unserer Vertragserfüllung bzw. der Durchführung einer vorvertraglichen Maßnahme zum Zweck der Begründung und Abwicklung von Versicherungsverhältnissen. Insbesondere erfolgt die Datenverarbeitung zum Zweck der:

- Einholung bzw. Erstellung von Versicherungsangeboten
- Antrags- und Risikoprüfung
- laufenden Vertragsbetreuung
- Beratung in Versicherungsangelegenheiten
- Schadenabwicklung
- Direktwerbung (Newsletter)

Die Begründung und Abwicklung von Versicherungsverhältnissen sind nur möglich, wenn wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten können.

Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu den oben genannten Zwecken dient primär die Vertragsanbahnung sowie das Vertragsverhältnis (Art 6 Abs 1 lit b DSGVO).

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im Rahmen der Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie zB dem Maklergesetz (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO).

Der Versand eines Newsletters erfolgt zudem im berechtigten Interesse von HC Consulting GmbH, HK Consulting GmbH und Kaufmann Consulting GmbH

an der Direktwerbung (Art 6 Abs 1 lit f DSGVO) und unter Beachtung des § 107 Abs 3 TKG. Mit der Unterfertigung dieses Informationsblattes zum Datenschutz stimmt der Kunde dem Versand eines Newsletters zu. **Der Kunde hat das Recht, dieser Verarbeitung ohne Begründung jederzeit zu widersprechen.**

Ihre sensiblen personenbezogenen Daten (Gesundheitsdaten) verarbeiten wir – soweit zur Vertragserfüllung erforderlich – auf Basis einer gesonderten Einwilligung gemäß Art 9 Abs 2 lit a DSGVO.

Die Verarbeitung über das Vertragsverhältnis hinaus erfolgt zum Zweck der Erfüllung von steuer- und unternehmensrechtlichen Verpflichtungen (Art 6 Abs 1 lit c DSGVO) und allenfalls zur notwendigen Verteidigung von Rechtsansprüchen im berechtigten Interesse von HC Consulting GmbH, HK Consulting GmbH und Kaufmann Consulting GmbH

Die personenbezogenen Daten, die für diese Zwecke nicht mehr erforderlich sind, werden von uns **gelöscht**.

**Wie lange speichern wir Ihre Daten:**

Wir speichern und verarbeiten die uns übermittelten bzw. bekanntgegebenen personenbezogenen Daten für die Dauer des Vertragsverhältnisses und darüber hinaus soweit dazu eine gesetzliche Verpflichtung besteht (zB 7 Jahre nach § 132 BAO) oder dies zur Abwehr bzw. Geltendmachung von Ansprüchen erforderlich ist.

**An wen geben wir Ihre Daten weiter:**

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nur im minimal erforderlichen Umfang, soweit es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist, auf einer gesetzlichen Grundlage beruht oder ein berechtigtes Interesse an der Geschäftsabwicklung beteiligter Dritter besteht. Die Weitergabe von Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich auf Basis der uns dazu erteilten Einwilligung.



Als mögliche Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten kommen insbesondere Versicherungsunternehmen, geschädigte Dritte, Gerichte und Behörden, Sachverständige, Rechtsanwälte, Steuerberater und externe Dienstleister in Frage.

Eine Übermittlung an Empfänger in einem Drittland (außerhalb der EU) oder an eine internationale Organisation ist nicht vorgesehen. **Es besteht keine automatisierte Entscheidungsfindung (Profiling).**

**Ihre Rechte als betroffene Person:**

Als betroffene Person steht Ihnen grundsätzlich das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung zu.

Zudem können Sie, unter bestimmter Voraussetzung von Ihrem Recht auf Datenübertragbarkeit Gebrauch machen. Dieses Recht ermöglicht Ihnen den Erhalt Ihrer uns bekanntgegebenen personenbezogenen Daten auf einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Sie können der Verarbeitung widersprechen, wenn Ihre personenbezogenen Daten im berechtigten Interesse von HC Consulting GmbH, HK Consulting GmbH und Kaufmann Consulting GmbH oder eines Dritten verarbeitet werden und sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe dafür ergeben.

Wenn die Verarbeitung auf Grund Ihrer Einwilligung erfolgt, haben Sie zudem das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit, der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Zur Ausübung Ihrer Rechte wenden Sie sich bitte per E-Mail an: [voecklamarkt@hvm.at](mailto:voecklamarkt@hvm.at)

Wenn Sie glauben, dass die Verarbeitung Ihrer Daten gegen das Datenschutzrecht verstößt oder Ihre datenschutzrechtlichen Ansprüche sonst in irgendeiner Weise verletzt worden sind, steht es Ihnen frei, bei der Datenschutzbehörde Beschwerde zu erheben.

Vöcklamarkt, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenmäßige Zeichnung

## **EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

für die Erfassung und Verarbeitung von Gesundheitsdaten

### **I. Allgemeine Informationen:**

"Personenbezogene Daten" sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (betroffene Personen) beziehen. Es kann sich dabei um private, berufliche, wirtschaftliche Informationen, Eigenschaften, Kenntnisse oder physiologische Merkmale handeln. Personenbezogene Daten sind daher insbesondere Name, Geburtsdatum, Adresse, Geschlecht, Telefonnummer, KFZ-Kennzeichen, Polizzennummer oder aber auch Gesundheitsdaten.

Gesundheitsdaten sind personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen.

Nachdem **Gesundheitsdaten sensible Daten im Sinne von Art. 9 DSGVO** sind, ist die Verarbeitung von Gesundheitsdaten (z.B. Daten aus Ihrer Krankengeschichte, Grad Ihrer Invalidität, Sozialversicherungsnummer) grundsätzlich unzulässig. Dies gilt jedoch nicht, wenn die „betroffene Person“ in die Verarbeitung dieser sensiblen Daten einwilligt (wie unter Punkt II.).

**Die Verarbeitung und Erfassung** Ihrer Gesundheitsdaten im Rahmen des gegenständlichen Vertrages ist für den Abschluss, die Betreuung und die Schadenabwicklung in der

- Lebens- oder Krankenversicherung,
- Unfallversicherung,
- Betriebsunterbrechungsversicherung,
- Berufsunfähigkeitsversicherung,
- Pflegeversicherungen, von Begräbnisvorsorgeversicherung,
- Funktionsinvaliditätsversicherung,
- Grundfähigkeitsversicherung,
- Dread-Disease und
- in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung **notwendig**

Eine von Ihnen dazu erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.



**II. Einwilligungserklärungen:**

1. Hiermit stimme ich ausdrücklich zu, dass meine Gesundheitsdaten, und zwar meine **Krankengeschichte, meine Sozialversicherungsnummer, ärztliche Befunde, ärztliche Gutachten, Risikofragebögen, Arztrechnungen** zum Zwecke der Vertragserfüllung, somit zum Abschluss, die Betreuung und die Schadenabwicklung in der

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| - Lebens- oder Krankenversicherung,   | - Pflegeversicherungen, von          |
| - Unfallversicherung,                 | Begräbnisvorsorgeversicherung,       |
| - Betriebsunterbrechungsversicherung, | - Funktionsinvaliditätsversicherung, |
| - Berufsunfähigkeitsversicherung,     | - Grundfähigkeitsversicherung,       |
|                                       | - Dread-Disease Versicherung und     |

in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung **erfasst und verarbeitet** werden.

2. Ebenfalls stimme ich ausdrücklich zu, dass die verarbeiteten Gesundheitsdaten, und zwar meine Krankengeschichte, meine Sozialversicherungsnummer, ärztliche Befunde, ärztliche Gutachten, Risikofragebögen, Arztrechnungen im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung, und zwar zur Risikoprüfung bei Abschluss, die Betreuung und die Schadenabwicklung in der

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| - Lebens- oder Krankenversicherung,   | - Pflegeversicherungen, von          |
| - Unfallversicherung,                 | Begräbnisvorsorgeversicherung,       |
| - Betriebsunterbrechungsversicherung, | - Funktionsinvaliditätsversicherung, |
| - Berufsunfähigkeitsversicherung,     | - Grundfähigkeitsversicherung,       |
|                                       | - Dread-Disease Versicherung und     |

in der Erwerbsunfähigkeitsversicherung **auch an alle innerhalb der EU niedergelassenen Versicherungen weitergegeben** werden können.

3. Ebenfalls stimme ich ausdrücklich zu, dass die verarbeiteten Gesundheitsdaten, und zwar meine Krankengeschichte, meine Sozialversicherungsnummer, ärztliche Befunde, ärztliche Gutachten, Risikofragebögen, Arztrechnungen im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung, und zwar zur Risikoprüfung bei Abschluss, die Betreuung und die Schadenabwicklung in der

- |                                       |                                      |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| - Lebens- oder Krankenversicherung,   | - Pflegeversicherungen, von          |
| - Unfallversicherung,                 | Begräbnisvorsorgeversicherung,       |
| - Betriebsunterbrechungsversicherung, | - Funktionsinvaliditätsversicherung, |
| - Berufsunfähigkeitsversicherung,     | - Grundfähigkeitsversicherung,       |
|                                       | - Dread-Disease Versicherung und     |

**auch an alle innerhalb der EU niedergelassenen Ärzte und Ärztekammer weitergegeben** werden können.

**4. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.**

Dazu wenden Sie sich bitte per E-Mail an: [voecklamarkt@hvm.at](mailto:voecklamarkt@hvm.at)

Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der auf Grund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Vöcklamarkt, Datum

\_\_\_\_\_  
Firmenmäßige Zeichnung