

VOLLMACHT

-Auftraggeber / Firmenstempel-

Der o.g. Vollmachtgeber –als Versicherungsnehmer- bevollmächtigt hiermit das ASSEKURANZ-BÜRO SCHWAB – Inh. Otto Schwab / Versicherungsmakler- Lerchenweg 4, 68799 REILINGEN zur Überprüfung der bestehenden betrieblichen Versicherungen Auskünfte bei seinen bisherigen bzw. derzeitig aktuell betreffenden Versicherungsgesellschaften anzufordern und zwar

1.) zu der Sparte **Kfz-Versicherung**

(und zwar exemplarisch für alle bestehenden Verträge!) die Schadenverläufe von den Jahren

2011 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2010 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2009 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2008 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2007 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2.) zu der Sparte **Verkehrshaftungsversicherung** die Schadenverläufe von den Jahren

2011 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2010 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2009 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2008 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

2007 - bei dem Versicherer – Vers.Nr.:

Ein Betreuungsauftrag (Maklerauftrag/Maklervollmacht) wird hiermit ausdrücklich nicht erteilt.

Dem gesetzlichen Datenschutz trägt das ASSEKURANZ-BÜRO SCHWAB * 68799 REILINGEN gemäß umseitig abgedruckter Datenschutzklausel (bzw. separat anhängendem Datenblatt) Rechnung.

Diese Vollmacht ist jederzeit kündbar!

.....
-Ort-

.....
-Datum-

.....
-Unterschrift / Auftraggeber

.....
-Unterschrift / Makler-



68799 REILINGEN * Lerchenweg 4 * 68799 REILINGEN

Phone: 06205 – 283600 / PC-Fax: 06205 – 2589491 / Mailto: abs@ottoschwab.de

IHK-Reg.Nr.: D-RDD1-E3K7S-61 * VERSICHERUNGSMAKLER nach § 34 d Abs. 1 der GewO

Mitglied in der Schutzvereinigung deutscher Versicherungsvermittler e.V., D-80999 München

Kundeninformation zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht (gem. § 11 VersVermV) unter:
www.sdv-online.de/informationspflicht/ABS oder kompl. Pflichtangaben schriftlich auf Anforderung!

Einwilligungsklausel nach dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Der Auftraggeber –als Versicherungsnehmer- willigt ein, dass die vom Makler angesprochenen Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderung) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an ihren Verband übermitteln.

Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Der Versicherungsnehmer willigt ferner ein, dass diese Versicherer, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist, allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den Makler weitergeben.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Makler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn der Versicherungsnehmer die Möglichkeit hatte, in zumutbarer Weise vom Inhalt des vom Versicherer bereitgehaltenen Merkblattes zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

Etwaige Benachrichtigungen nach § 33 BDSG sind über den Makler an den Versicherungsnehmer zu richten.



68799 REILINGEN * Lerchenweg 4 * 68799 REILINGEN

Phone: 06205 – 283600 / PC-Fax: 06205 – 2589491 / Mailto: abs@ottoschwab.de

IHK-Reg.Nr.: D-RDD1-E3K7S-61 * VERSICHERUNGSMAKLER nach § 34 d Abs. 1 der GewO

Mitglied in der Schutzvereinigung deutscher Versicherungsvermittler e.V., D-80999 München

Kundeninformation zur Erfüllung der gesetzlichen Informationspflicht (gem. § 11 VersVermV) unter:
www.sdv-online.de/informationspflicht/ABS oder kompl. Pflichtangaben schriftlich auf Anforderung!