

.....  
Name, Vorname (Auftraggeber)

.....  
Telefonnummer (optional)

.....  
Straße, Haus-Nr.

.....  
Email (optional)

.....  
PLZ, Ort

## Vollmacht

**Der Auftraggeber bevollmächtigt den Versicherungsmehrfachvertreter,**

**Jahn und Partner  
Daniel Brachmeier e. U.  
Moserstr. 33 – A-5020 Salzburg  
daniel.brachmeier@jahnupartner.at**

FN 500317k – Steuernummer: 91 266/3697 – GISA Zahl 31096355

**zur Regelung seiner Versicherungsverhältnisse, zur Betreuung seiner  
Versicherungsangelegenheiten, sowie zur Beschaffung des erforderlichen  
Versicherungsschutzes.**

### Diese Vollmacht umfasst insbesondere

1. die uneingeschränkte aktive und passive Vertretung des Auftraggebers gegenüber den jeweiligen Versicherern einschließlich der Abgabe aller die Versicherungsverträge betreffenden Willenserklärungen und Anzeigen,
2. die Kündigung bestehender und den Abschluss neuer Versicherungsverträge,
3. die Geltendmachung der Versicherungsleistungen aus vom Versicherungsmehrfachagenten vermittelten bzw. betreuten Versicherungsverhältnissen, die sonstige Mitwirkung bei der Schadenregulierung, jedoch nicht die Entgegennahme von Geldzahlungen aus Versicherungsfällen oder sonstigen Ansprüchen des Auftraggebers gegenüber Versicherer/n,
4. die Erteilung von Untervollmachten an innerbetriebliche Mitarbeiter und an RVA Thomas Jahn UG, IHK-Registrierungsnummer: D-999E-LXTHO-88 in Deutschland, Augsburg Str. 23-25, 86415 Mering. Dies geschieht nur zur auftragsbezogenen Erbringen einer Dienstleistung.

### Datenschutzeinwilligung:

**Der Auftraggeber willigt ein, dass seine Daten zur Vertragsvermittlung und/oder -durchführung, die zur Erfüllung der Vermittlertätigkeit notwendig sind, an nachstehende Dritte übermittelt, gespeichert und verarbeitet werden dürfen:**

- Versicherer und deren Bevollmächtigte, gegebenenfalls Rückversicherer
- Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften, sowie Sicherungsgläubiger
- Kooperations-, Service- und Verbundpartner, Untervermittler, Rechtsnachfolger
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
- Sozialversicherungsträger und Versicherungs-Ombudsmänner/-frauen

**Die Übermittlung personenbezogener Gesundheitsdaten ist nur zulässig, soweit die Kenntnis der Daten für die Beurteilung des zu versichernden Risikos oder der Leistungspflicht erforderlich ist. Die Vollmacht ist zeitlich nicht befristet und kann vom Auftraggeber jederzeit schriftlich/per Email gegenüber Jahn und Partner widerrufen werden. Der Emailkontakt lautet [jup@jahnupartner.at](mailto:jup@jahnupartner.at).**

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift (Auftraggeber)