

Auskunfts vollmacht

Vollmachtgeber: _____

Anschrift: _____

erteilt hiermit den Wengenstein® Rechtsanwälte • Steuerberater, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin: _____
Postzentrum Scanbox #06057, Ehrenbergstr. 16a, 10245 Berlin,
Tel.: 02630/96238-2800, Fax: 02630/96238-2102, E-Mail: ab@wengenstein.de

in der Angelegenheit: **Einhaltung von Auskünften sowie Übersendung von Vertragsunterlagen bei Versicherern sowie Unterstützungskassen**

folgende Vollmacht:

Erteilung von nachfolgend aufgeführten Informationen sowie Übersendung der vollständigen Unterlagen

- Zweischriften von Versicherungsscheinen und Nachträgen
- Zweischriften von Anträgen und Willenserklärungen
- Vertragsbedingungen
- Wertauskünfte
- Schadenverläufe sowie Details zu einzelnen Schäden und gebildeten Reserven
- Umstellungs- und Fortführungsangebote

Folgende Mandatsbedingungen werden vereinbart:

1. Die Risikoanalyse sowie das darauffolgende Gespräch sind für den Vollmachtgeber kostenfrei. Diese Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit widerrufen werden.
2. Die Haftung des beauftragten Rechtsanwaltes/der Rechtsanwaltskanzlei wird auf einen Höchstbetrag von 1.000.000,00 € für jeden Einzelfall beschränkt. Die Beschränkung gilt nicht für Vorsatz oder Grobe Fahrlässigkeit.
3. Im Einzelfall kann bei einem über Nr. 1 hinausgehenden Haftungsrisiko die Haftung durch eine höhere Einzelfallversicherung erweitert werden. Die Kosten für die Haftungserweiterung trägt der Mandant.
4. Bei Anwendung ausländischen Rechts wird die Haftung des Rechtsanwaltes/der Rechtsanwaltskanzlei im Rahmen des rechtlich zulässigen ausgeschlossen.
5. Fernmündliche Auskünfte und Erklärungen des Rechtsanwaltes sind nur bei schriftlicher Bestätigung verbindlich.
6. Die Aufrechnung mit Gebührenansprüchen der Wengenstein® Rechtsanwälte • Steuerberater ist nur mit unstrittigen oder rechtskräftig festgestellten Ansprüchen möglich.
7. Rechtsmittel oder sonstige Rechtsbehelfe braucht der Rechtsanwalt/die Rechtsanwaltskanzlei nur einzulegen, wenn er eine hierauf gerichtete schriftliche Weisung erhalten hat oder angenommen hat.
8. Teilweise Unwirksamkeit der Mandatsbedingungen berührt die Wirksamkeit der übrigen Mandatsbedingungen nicht.
9. Die auf der Rückseite dieser Vollmacht abgedruckte Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

→.....
(Ort, Datum)

→ **X**.....
(Unterschrift, Firmenstempel)

HIER UNTERSCHREIBEN

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung und Kontaktaufnahme

Um für Sie tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielsweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben. Oft ist es auch erforderlich, dass wir Sie betreffende Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer; aber auch Daten von Ärzten, Steuerberatern oder Rechtsanwälten und Auskunfteien können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Erfüllung des Auftrages aus dieser Vollmacht erforderlich ist, bzw. bei der Abwicklung von Leistungs- und Schadensfällen.

Sie können diese Einwilligungen jeweils einzeln erteilen und **jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen**. Beachten Sie bitte, dass wir dann ggfs. nicht mehr für Sie tätig sein können.

Weiterreichende Informationen entnehmen Sie bitte unserer Website unter www.wengenstein.de/Datenschutz

Einwilligung zur Erfassung und Anforderung von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten von Ihnen erheben und von Dritten anfordern. Im Rahmen der erteilten Vollmacht können wir in Ihrem Namen den Einwilligungserklärungen von Dritten zustimmen, beispielsweise eines Versicherers, der vor Vertragsschluss eine Bonitätsanfrage oder eine Vorversichereranfrage durchführt.

Einwilligung zur Speicherung von Daten

Sie willigen ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten bzw. von berechtigten Dritten speichern und verarbeiten lassen.

Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Sie willigen ein, dass wir Daten im erforderlichen Rahmen an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer, Maklerdienstleister, Werkstätten, Gutachter oder sonstige Dienstleister. Auf Anfrage erhalten Sie selbstverständlich Auskunft, an wen tatsächlich Sie betreffende Daten von uns übermittelt wurden.

Recht auf Einschränkung der Verarbeitung und gegebenenfalls Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung des mit Ihnen geschlossenen Vollmachtverhältnisses ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig der Auskunftsvertrag.

Einwilligung zur Kontaktaufnahme

Wir benötigen Ihr Einverständnis zur Kontaktaufnahme, um unsere Tätigkeit ausüben zu können.

- [X] Ich bin damit einverstanden, dass Sie mich zu Informationszwecken telefonisch, elektronisch (z.B. Fax, E-Mail,) oder schriftlich (z.B. Brief) kontaktieren.

→
(Ort, Datum)

→ **X**
(Unterschrift, Firmenstempel)

HIER UNTERSCHREIBEN