

# EINWILLIGUNG

## Kunde

Name		Beruf
Geburtsdatum	Telefonnummer	E-Mailadresse
Straße, Hausnr.	Postleitzahl	Wohnort

Ich habe Top VM Versicherungsmakler GmbH mit gesonderter Vollmacht mit der Wahrnehmung meiner Versicherungsangelegenheiten und die sonst von deren/dessen Befugnis umfassten Angelegenheiten beauftragt.

### Ich stimme zu, dass meine personenbezogenen Daten, nämlich

Name, Titel, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Sozialversicherungsnummern, Kunden-, Polizzen- und Schadensnummern, IP-Adresse, E-Mailadresse, Telefonnummer, Gesundheitsdaten (z. B Krankengeschichte), Daten über Bankverbindungen und Kreditkarten sowie alle weiteren Daten (z. B zu Einkommen, Liegenschaften, Kraftfahrzeugen), die ich Top VM Versicherungsmakler GmbH selbst oder durch Auskünfte Dritter mitteile (mitteilen lasse),

durch Top VM Versicherungsmakler GmbH erfasst und verarbeitet sowie im Rahmen der gegenständlichen Vertragserfüllung auch an Dritte, und zwar insbesondere an Versicherungsunternehmen weitergegeben werden.

### Außerdem stimme ich zu (zutreffendes ankreuzen)

- dass Top VM Versicherungsmakler GmbH mir Werbung und Information per Post, E-Mail oder Telefax an die von mir bekannt gegebenen Kontaktdaten zusendet. Ich will laufend über die neuesten Produkte und Dienstleistungen per Fax, E-Mail, Telefon, SMS oder per Post informiert werden.
- der Zusendung regelmäßiger Newsletter durch Top VM Versicherungsmakler GmbH an die von mir bekannt gegebene E-Mailadresse.

### Mir ist bekannt, dass meine Daten aufgrund folgender Rechtsgrundlagen verarbeitet werden

- Einwilligung gem Art 6 Abs 1 lit a DSGVO, die ich im Rahmen unserer Beauftragung und Bevollmächtigung abgegeben habe;
- Vertragsanbahnung- und -erfüllung gem Art 6 Abs 1 b DSGVO zur Abwicklung der von mir an Top VM Versicherungsmakler GmbH übertragenen (Versicherungs-)Angelegenheiten;
- Marketing und Werbung gem Art 6 Abs 1 lit f DSGVO, damit mich Top VM Versicherungsmakler GmbH aktuell und gezielt über Neuerungen und Angebote ihrer Leistungen informieren können.

Mir ist auch bekannt, dass meine Daten für einen Zeitraum gespeichert werden, der die Dauer unserer Vertragsbeziehung um zumindest drei Jahre überschreitet.

Diese Einwilligungen kann ich jederzeit gemäß Artikel 21 DSGVO mit Brief an Top VM Versicherungsmakler GmbH widerrufen, sodass die Verarbeitung meiner Daten ab dem Zeitpunkt des Zugangs meines Widerspruchs nicht mehr zulässig ist. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung meiner Daten bis zum Widerruf bleibt von meinem Widerruf unberührt.

Über meine Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung und Beschwerde bei der Datenschutzbehörde wurde ich in der Datenschutzerklärung von Top VM Versicherungsmakler GmbH informiert. Ich kann diese Datenschutzerklärung jederzeit unter [www.top-vm.at](http://www.top-vm.at) nachlesen.

Datum

Ort

Unterschrift des Kunden

### Top VM Versicherungsmakler GmbH

Mankerstraße 24, 3380 Pöchlarn, TEL +43 (0) 2757 201 04, FAX +43 (0) 2757 201 04-89, [office@top-versicherungsmakler.at](mailto:office@top-versicherungsmakler.at), [www.top-versicherungsmakler.at](http://www.top-versicherungsmakler.at)  
GISA-ZAHL 32835526, FIRMENBUCH FN 534835y