


**Vollmacht für Versicherungsmakler und
Berater in Versicherungsangelegenheiten**

Name:..... Adresse:..... Geburtsdatum:..... Tel/E-Mail:.....	 Daniela Kowatsch Versicherungsmaklerin Poststraße 1, 8733 St. Marein-Feistritz www.danielakowatsch.at office@danielakowatsch.at +43 664 2248393 GISA-Zahl: 20181611
---	--

Ich bevollmächtige den Versicherungsmakler im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten zu meiner (unserer) umfassenden Vertretung und mit der Wahrnehmung meiner (unserer) 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 insb. gegenüber allen natürlichen und juristischen Personen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten und Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern.

Insbesondere ist der Bevollmächtigte berechtigt, in Aktenunterlagen, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile Einsicht zu nehmen und daraus Kopien anzufertigen, rechtsverbindlich für mich (uns) Vertragserklärungen abzugeben, insbesondere Kündigungen und Vertragsabschlüsse vorzunehmen, Vergleiche abzuschließen, 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.

Ich bevollmächtige o.a. Versicherungsmakler ausdrücklich weiters zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insb. zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation.

Der Bevollmächtigte ist insb. 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.

Der o.a. Versicherungsmakler wird bevollmächtigt den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und mein/unser Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, zur Durchführung der oben genannten Agenden Stellvertreter und Unterbevollmächtigte seiner Wahl mit gleicher oder minder ausgestatteter Vollmacht zu bestellen.

Entbindung vom Bankgeheimnis:

Hiemit entbinde ich/wir gemäß § 38 Abs. 2 Z 5 BWG _____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] ausdrücklich gegenüber _____ [namentliche Nennung des Versicherungsmaklers] vom Bankgeheimnis. Auf die dem Versicherungsmakler erteilte Vollmacht wird verwiesen. Insbesondere bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die jeweils aktuellen Salden, Abrechnungen, Laufzeiten, Sicherheiten, Umsatzentwicklung meiner/unsere sämtlichen bei der _____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] geführten Konten/Verträge (Bausparverträge) dem Versicherungsmakler zur Kenntnis gebracht bzw ihm darüber Auskunft erteilt wird. Ich/wir stimmen ausdrücklich zu, dass _____ [namentliche Nennung der Bausparkasse/der Bank/des Kreditinstituts] gegenüber _____ [namentliche Nennung des Versicherungsmaklers] Auskunft über meine/unsere (personenbezogenen) Daten erteilt sowie Informationen aus der Geschäftsbeziehung hinsichtlich der bei ihr geführten Konten/Verträge zukommen lässt.

Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Mit der Erteilung dieser Vollmacht widerrufe(n) ich (wir) jede bisher erteilte Vollmacht zur Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

Eine Kopie dieser Maklervollmacht wurde mir (uns) ausgehändigt und wird von mir (uns) akzeptiert.

Datum:	Unterschrift Kunde:
Ort:	Unterschrift Makler: