

Vollmacht

welche ich (wir) der



erteile(n).

Ich (Wir) bevollmächtige(n) Sie zur Wahrnehmung meiner (unserer) Interessen in Versicherungsangelegenheiten,

- insbesondere gegenüber natürlichen und juristischen Personen, Versicherungsunternehmen, Versicherungstreuhändern/maklern/agenten, Beratern in Versicherungsangelegenheiten und Vermögensberatern, Sachverständigen, Behörden, Ämtern, Gerichten, Krankenanstalten, Ärzten, Einrichtungen zur außergerichtlichen Streitbeilegung, Steuerberatern, Leasingunternehmen, Banken, Kreditinstituten, Bausparkassen und sonstigen Rechtsträgern in meinem (unserem) Namen die nötigen Auskünfte einzuholen, für mich (uns) betreffenden Akten, Protokolle, Gutachten, Krankengeschichten und Urteile einzusehen und davon Abschriften anzufertigen sowie rechtsverbindliche Vertragserklärungen abzugeben.
- in meinen (unseren) Versicherungsangelegenheiten rechtsverbindlich für mich (uns) die von Ihnen als notwendig oder nützlich erachteten Schritte zu ergreifen. Insbesondere in meinem (unseren) Namen Verhandlungen betreffend der Kündigung, Abänderung, Ergänzung und den Neuabschluss von Verträgen zu führen sowie derartige Verträge in meinem (unserem) Namen und auf meine (unsere) Rechnung zu kündigen, zu ändern, zu ergänzen oder neu abzuschließen, An- und Abmeldungen von Kraftfahrzeugen durchzuführen.
- Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie zur Besorgung aller durch die gegenständliche Vollmacht gedeckten Geschäfte Dritte, insbesondere ihre Mitarbeiter, heranziehen.
- Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie für mich (uns) die Zustimmung zur Verwendung meiner (unserer) Daten (ausgenommen sensible Daten i.S.d. § 9 DSGVO) erteilen. In diesem Zusammenhang nehme ich ausdrücklich zur Kenntnis, dass es im Zuge der Durchführung des Auftrages bzw. mit der Erfüllung der vertraglichen Verpflichtungen des o.a. Versicherungsmakler zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO kommt.
- Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der elektronischen Kommunikation nach § 5a VersVG, insbesondere zur Vereinbarung und zum Widerruf der elektronischen Kommunikation ermächtigt sind.
- Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie zur Vornahme sämtlicher Erklärungen und/oder Handlungen im Zusammenhang mit der Vereinbarung von Formvorschriften, vor allem von Schriftformvereinbarungen i.S.d. § 5a Abs.2 und § 15a Abs.2 VersVG berechtigt sind.
- Ich (Wir) bin (sind) damit einverstanden, dass Sie berechtigt sind den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen und mein (unser) Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.
- Diese Bevollmächtigung geht auf die beiderseitigen Rechtsnachfolger über und es wird vereinbart, sie auf allfällige Rechtsnachfolger zu überbinden. Die Vollmacht erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelten ausdrücklich als gelesen und vereinbart. (Verfügbar unter www.svt.co.at/agb.pdf)

Firma: _____ GISA-Zahl: _____

Handlungsbevollmächtigte (Name): _____

Adresse: _____ Tel. Nr.: _____

PLZ/Ort: _____ E-Mail: _____

.....
Ort, Datum

.....
.....
Unterschrift(en)