

B-Quadrat Finanzberatungs GmbH

Schwefel 91, 6850 Dornbirn

T: +43 5572 398770

F: +43 5572 398771

[www.b-quadrat.at](http://www.b-quadrat.at)

Versicherungsvermittlung in Form **Versicherungsmakler** und  
Berater in Versicherungsangelegenheiten

Gewerberegister: 803-11072, Firmenbuch 230140t

## Vollmachtgeber

Name:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ-Ort:

Beruf:

## Hiermit bevollmächtigte(n) ich (wir) die

Firma: B-Quadrat Finanzberatungs GmbH

Name: Martin Häusler

Strasse: Schwefel 91

PLZ-Ort: 6850 Dornbirn

Ich (wir) bevollmächtigen den oben angeführten Versicherungsmakler bei den zuständigen Gerichten, Verwaltungsbehörden und sonstigen Ämtern, sowie bei jeder Versicherungsgesellschaft und Bausparkasse die notwendigen Auskünfte einzuholen, alle mich (uns) betreffenden Akten einzusehen und Unterlagen auf eigene Kosten anzufordern, die die versicherungstechnische Abwicklung von Schäden und Ähnlichen betreffen.

Der unterfertigte Vollmachtgeber entbindet die Bausparkassen gegenüber dem o.a. Versicherungsmakler lt. §38, Abs. 2, Ziffer 5, BWG vom Bankgeheimnis hinsichtlich der Einsichtnahme in Bausparverträge, Bauspardarlehen und anderen Produkten.

Ich (Wir) ermächtige(n) und beauftrage(n) den oben angeführte Versicherungsmakler in allen meinen (unseren) Versicherungsangelegenheiten die von Ihnen in meinem (unseren) Interesse als notwendig oder nützlich erachteten Abschlüsse, Änderungen, Ergänzungen und Kündigungen von Verträgen, sowie überhaupt alle notwendigen oder nützlichen Vereinbarungen (z.B. Schadensregulierungen) dadurch zu vermitteln, dass sie Vereinbarungen in allen Einzelheiten vorbereiten und mir (uns) sodann vom Ergebnis ihrer Bemühungen unverzüglich Mitteilung machen. Weiters bevollmächtige(n) ich (wir) die oben angeführte Versicherungsagentur Versicherungsverträge in meinem (unserem) Namen zu unterfertigen. Für diesen Fall behalte(n) ich (wir) mir (uns) in Abänderung des Konsumentenschutzgesetzes § 3, ein Rücktrittsrecht von 10 Tagen nach Erhalt der Polizza vor.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den oben angeführten Versicherungsmakler, Entschädigungsleistungen im Zuge von Schadenserledigungen teilweise und zur Gänze in Empfang zu nehmen, sowie die dazu notwendigen Unterschriften in meinem (unserem) Namen zu tätigen.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den oben angeführten Versicherungsmakler, den Versicherer zu ermächtigen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen und mein (unser) Kreditinstitut anzuweisen, die vom Versicherer auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich (Wir) bevollmächtige(n) den oben angeführten Versicherungsmakler behördliche Ab- und Anmeldungen meiner (unserer) Fahrzeuge vorzunehmen und meine (unsere) Interessen in jeglichem Schadensfall wahrzunehmen!

Sämtliche bereits bestehenden Vollmachten verlieren hiermit ihre Gültigkeit.

Ort, Datum

Makler / Berater

Kunde

Kunde